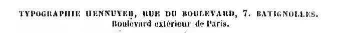
BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.



TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7. BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE

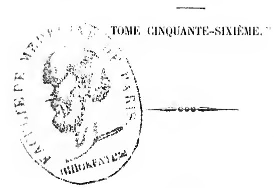
RECUEIL PRATIQUE

PUBLIÉ

PAR LE DOCTEUR DEBOUT,

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MÉDECIN HONORAIRE DES DISPENSAIRES,
MEMBRE DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE ET DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE,
RÉDACTEUR EN CHEF.

TOME CINQUANTE-SIXIÈME.



PARIS

CHEZ LE RÉDACTEUR EN CHEF, ÉDITEUR,

RUE THÉRÈSE, N° 4.

1859

BULLETIN GÉNÉRAL

DE

THÉRAPEUTIQUE

MÉDICALE ET CHIRURGICALE.

REVUE SOMMAIRE

DES TRAVAUX PUBLIÉS PENDANT LE COURS DE L'ANNÉE 1858,

Par le *Bulletin de Thérapeutique*.

Il y a dans la vie des journaux consacrés spécialement à la thérapeutique une heure sérieuse, c'est celle où les hommes qui se sont donné la mission de diriger ces journaux embrassent par la pensée l'ensemble des travaux qu'ils ont publiés, en se demandant si ces travaux ont réellement servi la science, ont ouvert à la pratique quelques voies nouvelles, quelques voies plus sûres. Tout scabreux qu'il est, le *Bulletin de Thérapeutique* ne recule point devant cet examen : c'est qu'il a la conscience qu'il poursuit une œuvre éminemment utile, et que la longue carrière qu'il a déjà parcourue lui est un témoignage non douteux qu'il n'a pas au moins complétement manqué le but qu'il se proposait, lors de sa fondation, dans les circonstances les plus difficiles, en 1832, le lendemain d'une révolution politique, et au milieu des luttes les plus violentes d'une révolution doctrinale. Ces luttes sont heureusement finies; la vérité s'est fait jour du sein de ces luttes passionnées, où un insolent dédain des plus saines traditions de la science conduisit un homme de génie à méconnaître les vérités les plus simples, les vérités en dehors desquelles on ne peut aboutir qu'à une thérapeutique pleine de déceptions, pleine de périls. Mais cette œuvre de critique urgente achevée, deux nouvelles voies s'ouvraient devant le *Bulletin*, pour servir plus efficacement encore la science à laquelle il s'est spécialement consacré : c'était d'abord l'observation directe, et une observation large à laquelle tous pussent concourir, puis une étude rétrospective de la science du passé, sans complaisance comme sans dédain, et où la tradition sagement interrogée remît la science contemporaine sur la voie de vérités déjà pressenties ou malheureusement oubliées. De ces deux sources

auxquelles toute science s'alimente et puise la vie, la première est évidemment la plus féconde, et c'est aussi celle à laquelle nos savants collaborateurs s'adressent le plus souvent ; mais la seconde, si longtemps méprisée ou méconnue, on y peut puiser non sans profit pour l'art médical, et le *Bulletin de Thérapeutique* a su en faire sortir plusieurs fois des enseignements qui lui ont permis de faire réinscrire dans la matière médicale des agents d'une efficacité si incontestable qu'elle est aujourd'hui incontestée. On verra dans cette revue même que, cette année encore, le *Bulletin* a eu une de ces bonnes fortunes ; nous sommes heureux et fier tout à la fois de le rappeler.

Parmi les questions qui ont le plus vivement préoccupé l'attention du public médical pendant l'année qui vient de s'écouler, il en est deux qui, par leur importance et la gravité de leurs conclusions, priment toutes les autres : ce sont les questions relatives à la fièvre puerpérale et au croup. Bien que, quand une discussion de cette portée s'agite dans nos sociétés savantes, nous ne croyions pas devoir rapporter *in extenso* les discours plus ou moins éloquents, et surtout plus ou moins substantiels auxquels elle donne lieu, nous nous gardons bien de ne prêter qu'une oreille distraite à ces joutes oratoires, dont la mise en scène nous occupe médiocrement, mais où, en revanche, nous nous efforçons de saisir, pour les mettre en lumière, les idées originales, les idées vraies, les résultats consciencieux d'une consciencieuse observation. C'est ainsi que, pour ce qui est de la première de ces questions, nous avons reproduit dans nos colonnes le travail si remarquable et si remarqué d'un de nos plus intelligents académiciens, M. Depaul ; c'est ainsi encore que sur la même question nous avons également publié un travail marqué du même cachet de prudence et de sagacité, et qui est dû à la plume exercée de M. Legroux, médecin de l'Hôtel-Dieu. Qu'après ces travaux, si sages, si prudents qu'ils soient, les questions qui se posent à propos de la fièvre puerpérale soient loin encore d'être résolues, c'est ce que nous ne nous sentons nullement enclin à contester. Mais, en attendant que ces questions soient résolues, il faut agir, et nous ne pensons pas que ce soit faire œuvre inutile que de soumettre dans des questions si nombreuses, si obscures, au jugement de nos lecteurs l'expression dernière de la pensée des hommes les plus compétents. Cela vaut mieux surtout, suivant nous, que ces appréciations risquées où l'on déifie les uns et où l'on conspue les autres, souvent sans que les uns et les autres méritent ou cet excès d'honneur ou cette indignité. Nous avons fait de même à propos du

croup. Le bruit qui s'est fait dernièrement autour de cette maladie, grave entre toutes, et qui retentit encore, on en a pu entendre l'écho dans le *Bulletin de Thérapeutique*, mais écho discret, et qui ne répète pas les injures. Une pièce, produite par M. Blache dans cette discussion, nous a paru, par la netteté de ses conclusions, la clarté de ses principes, pouvoir diriger utilement les praticiens un peu ébranlés peut-être dans leurs convictions par des assertions fort aventureuses tombées de plus ou moins haut, et nous avons reproduit cette lettre des internes de l'hôpital des Enfants. Nous nous empressons d'ajouter que cette question est si importante à nos yeux que nous y revenons dès aujourd'hui pour rappeler l'attention des praticiens sur quelques-unes des ressources oubliées dans le traitement médical de cette redoutable affection.

Pour ce qui est encore de cette question, déjà le *Bulletin* a publié un travail remarqué, dont l'importance et l'opportunité n'ont échappé à personne : nous voulons parler du travail de M. le docteur Féron, et qui établit nettement la distinction fondamentale qui existe entre l'angine couenneuse, cette sœur consanguine du croup, et l'herpès guttural qui, au contraire, et fort heureusement, n'a aucun lien de parenté avec ces redoutables maladies. Il n'est pas douteux pour nous qu'avant les leçons cliniques du regrettable professeur Chomel, avant le traité *ex professo* de M. Gueneau de Mussy sur cette localisation spéciale de l'herpès, de nombreuses erreurs n'aient été commises, et que quelques-uns n'aient prétendu avoir guéri des angines pseudo-membraneuses, voire même des croups, quand ils n'avaient guéri que des angines granuleuses. Pour qui se tient au courant de la science, voilà encore, grâce aux travaux que nous venons de rappeler, une cause d'erreur grave écartée, et qui ne doit point peser désormais, pour les entacher d'un vice radical, sur les statistiques relatives à cette affection.

Il y a dans ces maladies, comme dans un grand nombre d'autres affections du cadre nosologique, un élément spécifique qui, dans un bon nombre de cas, leur imprime le caractère de haute gravité dont elles sont marquées : c'est faire une œuvre utile que de s'efforcer de saisir à part cet élément, ou de montrer sa fonction, si nous pouvons ainsi parler, dans les maladies. Ce travail de pathologie générale, M. le professeur Forget, que tentent toujours les sujets difficiles, y a touché en quelques lignes bien frappées. Pour notre compte, nous nous garderions bien de souscrire à toutes les propositions en lesquelles se résume ce travail : nous croyons que la spé-

cificité pathologique est plus réelle que ne le prétend le savant professeur de Strasbourg ; nous croyons encore que la thérapeutique n'est pas non plus si dépourvue qu'il le suppose d'agents doués d'une véritable action spécifique, à bien entendre la signification de ce mot ; mais nous croyons en même temps qu'il est bon nombre d'esprits en médecine, comme ailleurs, qui inclinent trop facilement aux idées dont la spécificité pathologique et thérapeutique est l'expression philosophique, et le travail de notre illustre collaborateur nous semble appelé à modérer cette tendance, à en corriger les excès. C'est là, dans notre opinion, le vrai sens du travail rapide du professeur de la Faculté de Strasbourg, et cela suffit pour que nous en recommandions la lecture attentive aux lecteurs du *Bulletin*.

Un autre travail, marqué d'un caractère moins général, et dont les vues n'intéressent pas moins la pratique médicale que le précédent, c'est un travail que nous devons à M. Aran, et qui consiste dans un coup d'œil général sur les maladies de l'utérus et de ses annexes. M. Aran est sans aucun doute un des médecins des hôpitaux de Paris qui apportent le plus d'originalité et le plus de zèle dans les recherches qui ont pour but d'étendre et à la fois de préciser les applications thérapeutiques au traitement des maladies. Chercheur infatigable, pionnier hardi, homme de progrès et de tradition, il est constamment en quête de la vérité. Le *Bulletin de Thérapeutique* s'honore hautement de la collaboration d'un esprit aussi distingué, et sans qu'il soit besoin de les leur rappeler, nous sommes persuadé que les lecteurs de ce journal se souviennent des notices nombreuses et toujours intéressantes que nous devons à cette plume élégante et facile. Le travail dont nous voulons parler en ce moment porte, comme les autres, l'empreinte de ces qualités, et jette une vive lumière sur quelques-uns des points les plus obscurs des maladies de l'utérus et de ses annexes. C'est ainsi que l'auteur montre parfaitement ce qu'il peut y avoir d'excessif dans le traitement topique de ces maladies, le danger même de cette médication, quand une maladie plus grave marche parallèlement avec elles. Déjà, dans un travail publié également cette année, mais antérieurement à celui dont nous parlons, l'auteur avait montré l'utilité dont les lavements purgatifs, employés avec persévérance, peuvent être dans le traitement du catarrhe utérin ; ici encore M. Aran, suivant le même courant d'idées, établit l'influence funeste de la constipation sur les maladies utérines, et montre péremptoirement combien il est important de se débarrasser de cette complication fréquente, pour arriver à un résultat heureux. Toutes ces remarques, nous le répétons, sont

aussi judicieuses qu'heureusement exprimés, et tendent à donner à la thérapeutique des maladies utérines une sûreté et une précision dont, il faut bien le dire, cette thérapeutique manque quelquefois dans des ouvrages spéciaux, d'ailleurs fort estimables.

Il est une maladie dont le *Bulletin de Thérapeutique* s'est souvent occupé, c'est l'amaurose. M. Duval, qui s'est beaucoup occupé des maladies des yeux, a enrichi cette année notre journal de remarques judicieuses sur le traitement complexe de cette maladie si justement redoutée. Cet habile ophthalmologiste s'est surtout appliqué dans ce travail à mettre en relief quelques précieuses indications qui, lorsqu'elles se rencontrent, et que la thérapeutique y obéit exactement, mettent de nombreuses chances en faveur de la guérison. Dans cette même note, M. Duval touche aussi à la question du traitement de l'héméralopie par les fumigations azotées. L'auteur est loin de rejeter cette méthode qu'a fait revivre, dans ces derniers temps, un médecin très-distingué de la marine, M. le docteur Fonssagrives. La navigation crée, plus qu'aucune autre circonstance de la vie, des conditions pour le développement de cette singulière affection. Aussi bien n'hésitons-nous pas à accepter les données très-explicites qui nous viennent de cette source. Du reste, ce qu'avait annoncé à cet égard le savant médecin en chef de la marine à Cherbourg, d'autres médecins de la marine n'ont point tardé à le confirmer, et nous avons inséré avec empressement, dans les colonnes de ce journal, une note de M. le docteur Neboux, médecin de la marine, en retraite, qui démontre également par des faits l'influence heureuse et rapide des fumigations azotées, principalement du foie de bœuf en décoction, sur la cécité diurne.

Nous venons de rappeler un travail de M. le docteur Fonssagrives, dont notre journal n'a été que l'écho; mais le *Bulletin* a eu les primeurs d'un autre travail de cet écrivain habile, et qu'il s'est empressé d'insérer dans ses colonnes. Ce travail a trait à l'action déplétive et curative que peut exercer la saignée dans quelques cas où l'on n'a point accoutumé de lui demander cette influence thérapeutique. Ces cas sont, dans la pensée de notre savant confrère, par exemple, l'hydrothorax consécutif à une pleurésie, ou contemporaine de cette inflammation, et où une déplétion rapide du système vasculaire ouvre en quelque sorte une voie mécanique à l'émigration de la sérosité intrapleurale, et en favorise ainsi la disparition. Un fait que cite M. Fonssagrives montre en action cette conception thérapeutique, et appelle d'autres observations qui confirment la justesse de l'induction du médecin en chef de la marine à Cherbourg. Ce serait assu-

rément ne rien comprendre à la vie physiologique ou pathologique que de ne voir en elle que le pur résultat d'un savant mécanisme ; mais ce ne serait aussi la comprendre qu'incomplétement, si, dans l'explication des phénomènes par lesquels elle se traduit, on ne tenait pas compte du mécanisme. A ce point de vue, et la biologie encore à l'état de simple ébauche étant donnée, on peut se moquer agréablement de l'éclectisme; mais l'éclectisme n'en reste pas moins une nécessité logique à laquelle on est fatalement acculé.

Plusieurs articles intéressants ont été également fournis au *Bulletin général de Thérapeutique*, dans le courant de l'année 1858, par un médecin aussi laborieux que bon observateur, M. le docteur Bonfils : ces articles divers, qui sont encore présents à la mémoire de nos lecteurs, sont tous marqués d'un cachet pratique qui permet immédiatement d'en faire l'application. Il en est de même de ceux que nous devons à M. le docteur Dauvergne. Nous rappellerons surtout ici l'article de notre ancien et judicieux collaborateur, relatif à l'emploi de l'eau froide dans le traitement des fièvres intermittentes rebelles. Déjà M. Fleury, dont tout le monde connaît et apprécie les travaux pleins d'originalité, avait largement traité cette question, et avait montré le parti qu'on peut tirer de l'hydrothérapie judicieusement appliquée dans les fièvres intermittentes : en appliquant ces données à la thérapeutique des fièvres intermittentes rebelles, le savant praticien de Manosque a mis en plus vive lumière encore l'influence heureuse de cette médication si puissamment perturbatrice, qui fait en quelque sorte appel à tous les ressorts de la vie pour rétablir l'ordre physiologique violemment troublé. MM. les docteurs Lafargue, Laborde, Lecointe, etc., continuant leur utile collaboration, ont encore cette année adressé au *Bulletin* diverses communications qui, émanées dirctement d'une pratique intelligente et attentive, serviront à guider sûrement les praticiens dans les cas difficiles qui se rencontrent presque à chaque pas dans le champ de la pathologie.

Une maladie à propos de laquelle se pose une des questions qui sont toujours à l'ordre du jour, c'est la fièvre typhoïde, cette endémie de notre Europe. Un médecin aussi laborieux qu'instruit, M. Renouard, a tenté de reprendre dans ces derniers temps les idées émises naguère sur le traitement de cette grave affection par Tommasini et d'autres controstimulistes, et de les soumettre à la coupelle d'une nouvelle observation. Comme tout ce qui importe au traitement d'une maladie si fréquente, et souvent si grave, importe à ce journal même, organe spécial de la thérapeutique, nous avons

cru devoir soumettre à une critique sévère la tentative de notre savant et estimable confrère. Il nous a semblé qu'on s'était fait peut-être un peu illusion sur cette pratique, et nous l'avons dit : mais des résultats mêmes qu'on inscrivait en faveur de cette médication, nous avons fait sortir quelques enseignements qui ne sont peut-être pas sans quelque utilité. Ce que nous avons fait dans cette circonstance, nous l'avons fait souvent : cette critique toute bienveillante, qui ne se propose qu'un but, dégager la vérité de préventions dont elle peut être obscurcie, nous y avons soumis plus d'une fois les travaux mêmes qui appartiennent à notre propre rédaction.

L'an dernier, le *Bulletin de Thérapeutique* s'est beaucoup occupé de l'iodo-thérapie : tout en proclamant hautement la puissance immense de l'iode comme modificateur de la vie pathologique des tissus vivants, nous nous sommes efforcé de sauvegarder nos lecteurs des périls qu'un enthousiasme excessif à l'endroit de ce métalloïde pouvait entraîner. Il y a là dans la science thérapeutique un filon qui est loin d'être épuisé. Aussi bien accueillons-nous avec empressement tous les travaux consciencieux, qui ont pour but de préciser les applications de cet agent de la matière médicale, puissant entre tous. C'est à ce titre que nous avons inséré dans les colonnes du journal un travail de M. le docteur Lacroix, dans lequel on voit une simple ponction suivie d'une seule injection iodée triompher d'un kyste de l'ovaire. Nous ajouterons ici cependant que, dans ce cas, il se rencontrait une circonstance qui n'a peut-être pas été sans influence sur la guérison radicale du mal, nous voulons parler d'une grossesse concomitante. Un de nos collaborateurs les plus aimés, et que nos lecteurs ont appris à apprécier depuis longtemps, M. le docteur Max Simon, a inséré jadis dans ce journal même un article comme il sait en faire, et dans lequel il montre, par des faits authentiques que le travail d'une grossesse normale, travail auquel concourt tout l'organisme, suffit quelquefois à faire disparaître une tumeur abdominale plus ou moins développée par le travail d'une lente résorption. Quoi qu'il en soit à cet égard, le fait remarquable publié par M. le docteur Lacroix n'en reste pas moins un fait intéressant et qui méritait d'être inséré dans les annales de la science thérapeutique.

Puisque nous avons touché à la question des maladies propres à la femme, nous rappellerons en même temps un travail plein d'originalité d'un jeune médecin, M. le docteur Caby, sur le traitement de la leucorrhée par des applications topiques du sous-azotate de bismuth : pour qui a su tirer parti de ce sous-sel dans les diarrhées séreuses, si fréquentes dans nos climats mixtes, l'éloge que cet obser-

vateur attentif fait du sel de bismuth dans la leucorrhée, qui n'est souvent qu'une diacrise du conduit vulvo-utérin, ne sera pas suspect d'exagération. Il y a seulement dans l'application de ce moyen des difficultés pratiques qui, probablement, en restreindront pendant longtemps encore l'usage. Il n'en sera pas de même d'un autre agent autrefois employé, puis presque délaissé, et auquel M. le docteur de Beauvais vient de donner le baptême d'une nouvelle vie : ce moyen c'est l'*uva ursi*, la busserole, ou raisin d'ours. Guidé par une érudition sagement interprétée, l'ancien chef de clinique de la Faculté de médecine de Paris a reconnu dans l'*uva ursi* un des excitants spéciaux les plus sûrs et les moins chanceux de l'utérus, et même du réservoir de l'urine. Ce travail, exécuté avec une méthode parfaite, nous paraît établir nettement les propositions que s'est attaché à démontrer notre savant collaborateur. Pour ce qui est de l'action spéciale de cette plante, comme agent obstétrical, elle est loin sans doute d'être comparable à celle du seigle ergoté, et rien ne peut remplacer ce moyen puissant dans un certain nombre de cas ; mais cette puissance même a ses périls, et là où ces chances ne doivent pas être courues, l'*uva ursi* se présente comme un succédané naturel. Quant à son action sur la vessie, elle ne nous paraît pas aussi bien démontrée, et pourtant, quand on interroge sérieusement à cet égard la science du passé qui contient, quoi qu'on en dise, autre chose que de pures scories, on ne laisse pas que d'espérer que des expériences ultérieures mettront en relief non la vertu lithontriptique de l'*uva ursi*, mais simplement son action excito-motrice des muscles inconscients de la poche urinaire. Ce n'est pas sans profit pour la thérapeutique que la matière médicale conquerrait un réel agent.

(La fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement médical du croup, et spécialement de l'emploi du sulfure de potasse et du polygala.

La discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie de médecine a eu certainement un grand résultat, que nous nous garderions bien d'amoindrir. Grâce aux éloquents plaidoyers de M. le professeur Trousseau et de M. Bouvier, la cause de la trachéotomie a été gagnée devant le public médical comme elle l'avait déjà été si souvent par eux au lit du malade. Nous n'acceptons cependant qu'avec une

certaine réserve le jugement qui a été porté jusqu'ici sur le tubage du larynx; il nous semble, en effet, que le dernier mot n'a pas été dit à cet égard, et nous sommes trop éloigné, en tout temps, de conclure des animaux à l'homme, pour que des expériences faites sur des chiens influencent en quoi que ce soit notre conviction. De nouveaux faits viendront peut-être avant peu contre-balancer les insuccès presque constants que cette opération a eus entre les mains de son inventeur et nous devons ajouter que les résultats favorables qu'a eus dans ces derniers temps le cathétérisme du larynx, les succès qui ont été obtenus avec la trachéotomie alors qu'on se bornait à faire une très-petite plaie à la trachée, ou que l'on portait dans celle-ci un instrument aussi étroit qu'une sonde de gomme élastique ou la canule d'un trocart, nous portent à penser que, dans un certain nombre de cas de croup, il suffit de parer par un moyen quelconque, et pour un temps même très-court, aux accidents d'asphyxie pour éviter la mort et pour créer par conséquent des chances réelles de guérison.

Voyons de près les choses. La trachéotomie guérit un assez grand nombre de malades atteints du croup,—nous ne chicanerons pas sur la proportion des guérisons,— un tiers, la moitié, les trois quarts même si l'on veut, bien que des chiffres aussi favorables aient fait souvent défaut aux plus habiles et aux plus précautionneux; mais comment survient la guérison ? Est-ce que la trachéotomie apporte à la laryngite diphthéritique un changement tel que, par le fait de l'ouverture de la trachée, les fausses membranes disparaissent et cessent d'être sécrétées ? Pas le moins du monde. La trachéotomie est un expédient, rien de plus : elle ouvre une entrée libre à l'air dans les voies respiratoires, elle transforme les conditions de la respiration, mais son influence est nulle, ou à peu près, sur le fond de la maladie; elle permet seulement d'attendre des temps meilleurs; elle permet surtout, ou plutôt elle permettrait, car la chose n'est peut-être pas assez souvent pratiquée, de recourir alors à d'autres moyens propres à faire justice de l'affection diphthéritique. C'est bien ce qu'avait compris, du reste, M. Bretonneau, et M. Trousseau lui-même était dans cette conviction, lorsqu'ils prônaient tous les deux l'écouvillonnement de la trachée et les instillations caustiques dans ce conduit. Instruit par les événements, M. Trousseau a renoncé depuis à cette pratique et n'a pas eu à s'en repentir; mais par le fait, aujourd'hui, avec la trachéotomie, le croup est abandonné aux efforts de la nature, qui procède alors à la guérison avec une liberté pleine et entière.

Eh bien! nous le disons avec une entière conviction, les résul-

tats de la trachéotomie sont beaux sans doute, mais ils sont loin de nous satisfaire. Est-ce qu'on considérerait ailleurs que dans le croup comme un succès considérable de sauver un malade sur deux? Et pourtant l'état des choses était si déplorable avant la trachéotomie qu'on peut lui faire honneur de ce résultat comme d'une véritable conquête. Il faut cependant trouver la raison de cette mortalité si effrayante encore. Elle est dans le retard apporté à l'opération, répondent les partisans de la trachéotomie, elle est dans la non-observation de ces soins que l'expérience a montrés indispensables au succès de cette opération; nous l'accordons pour un grand nombre des cas. Mais n'en est-il pas pour lesquels la trachéotomie se reconnaît elle-même impuissante? N'est-il pas certain que la trachéotomie doit échouer toutes les fois qu'elle est pratiquée dans ces cas où l'arbre bronchique est déjà envahi par les concrétions diphthéritiques? La trachéotomie n'est donc pas le traitement curatif de la diphthérite et c'est à d'autres moyens qu'il faut demander la guérison, si la guérison est possible.

Voici donc tout un ordre de cas, et ils ne sont pas peu nombreux, dans lesquels la trachéotomie n'a rien à prétendre; mais, de l'aveu de ses partisans les plus dévoués, on ne peut songer à la trachéotomie dans la première période du croup; dans la deuxième période, elle est en quelque sorte en puissance, mais il est encore permis d'attendre, jusqu'à ce que les accidents asphyxiques de la troisième période commencent à se caractériser. Si nous ne nous trompons, il y a donc là bien des circonstances où le médecin peut songer à la thérapeutique médicale, et, quoique la marche du croup soit souvent bien rapide, il nous est permis de croire que, le plus généralement, le médecin a devant lui un certain temps pendant lequel il peut, nous irons plus loin, il doit se mesurer avec l'ennemi, dans le but d'éviter au malade l'éventualité d'une trachéotomie qui ne peut pas le rassurer complétement.

C'est précisément parce que nous avons la conviction que dans le croup il y a une place et une large place pour le traitement médical que nous avons vu avec regret M. le professeur Trousseau jeter une espèce d'interdit sur ce traitement, sur les sangsues, sur les vomitifs, sur les vésicatoires, etc. En l'écoutant, ce n'était plus l'habile professeur de clinique, ce n'était plus le savant professeur de thérapeutique que nous croyions entendre, c'était la trachéotomie faite homme et plaidant sa cause devant ses juges, demandant compte des conditions fâcheuses où on la mettait et des insuccès auxquels elle se trouvait condamnée.

Notre intention n'est nullement d'exposer ici à nouveau le traitement médical du croup : Valleix, MM. Rilliet et Barthez, M. Bouchut, M. le professeur Trousseau lui-même ne nous laisseraient que le soin de répéter ce qu'ils en ont dit ; mais il est un certain nombre de points controversés sur lesquels il nous paraît utile que la lumière se fasse.

Voici, par exemple, les émissions sanguines que M. Trousseau, MM. Rilliet et Barthez paraissent redouter au plus haut degré. Et cependant, si nous consultons l'expérience du plus grand nombre des praticiens, elle se prononce au contraire de la manière la plus formelle en faveur de ces émissions sanguines, dans la première période principalement. Non pas que la plupart des auteurs français et étrangers soient partisans des pertes de sang abondantes et portées jusqu'à syncope, quelques-uns même donnent le conseil de saigner au bras ou à la main pour mesurer la quantité de sang perdue par le malade ; mais ils sont à peu près unanimes pour affirmer que les émissions sanguines frayent la voie aux autres moyens. Est-ce que cette divergence d'opinions ne tiendrait pas à ce que les observations de M. Trousseau et de MM. Rilliet et Barthez ont été recueillies à Paris, sur une population chez laquelle prédomine le tempérament lymphatique, tandis que les autres auteurs ont eu affaire à des individus mieux constitués et placés dans des conditions générales plus favorables.

Les vésicatoires ont encore moins trouvé grâce devant M. Trousseau que les émissions sanguines ; on les accuse de débiliter les petits malades, de retirer à la trachéotomie des chances de réussite par la propagation ultérieure de la diphthérite à leur surface. Nous comprenons très-bien que l'on n'applique pas les vésicatoires sur la face antérieure du cou, parce que c'est évidemment créer des chances défavorables à la pratique de la trachéotomie, s'il est nécessaire d'y avoir recours. Mais nous ne comprendrons jamais comment un vésicatoire de 4 à 6 centimètres, appliqué sur le sternum ou à la nuque, peut compromettre le succès de la trachéotomie et encore moins affaiblir considérablement un malade ; et, quant à la propagation de la diphthérite à l'extérieur, il faut croire que c'est là un accident de médiocre importance, si la diphthérite ne s'est pas étendue à l'intérieur, jusque dans les petites bronches. Toute la question serait donc de savoir quelle est au juste l'action du vésicatoire sur l'inflammation diphthéritique, et nous devons reconnaître que cette question est loin d'être jugée.

D'accord sur l'emploi des vomitifs, qui est, en définitive, l'une des

ancres de salut dans le traitement de cette maladie, nous voyons les auteurs différer sur le choix du vomitif à administrer : les uns, et le plus grand nombre, se prononcer en faveur du tartre stibié associé à l'ipécacuanha ; M. Trousseau, et avec lui l'hôpital des Enfants, rejeter au contraire le tartre stibié, tandis que d'autres praticiens préfèrent le sulfate de cuivre et même le sulfate de zinc. De toute cette discussion il résulte pour nous la preuve que le choix du vomitif est à peu près indifférent ; le tout est d'obtenir des vomissements répétés, et nous aimons à prendre acte de cette déclaration de MM. Rilliet et Barthez, qu'ils ont donné jusqu'à quarante et cinquante vomitifs dans un seul cas. « On doit les employer dès le début, disent-ils dans leur excellent traité, les renouveler fréquemment, les administrer surtout lorsque la dyspnée augmente progressivement, et que l'on peut craindre l'apparition ou la réapparition d'un accès de suffocation. »

Nos lecteurs ont pu voir dans notre dernier numéro qu'un de nos honorables confrères des départements, M. le docteur Bienfait, avait administré avec succès le foie de soufre. Nous profitons de cette circonstance pour appeler de nouveau l'attention sur ce moyen qui a eu un instant de vogue, et pour lequel on a peine à s'expliquer l'oubli dans lequel il est tombé. Depuis le moment où la célèbre Commission du croup le signalait aux praticiens comme un moyen à expérimenter (1808), le sulfure de potasse a eu des chances diverses. De ses propriétés prétendues spécifiques, il n'est pas resté grand'chose, mais on ne lui reconnaîtrait avec Barbier d'autre propriété que celle de donner lieu à une sécrétion plus fluide et plus abondante, propre à détacher la fausse membrane, qu'il y aurait bien de quoi le recommander à l'attention des praticiens; et lorsque MM. Rilliet et Barthez se plaisent à reconnaître les grands services qu'il a rendus dans certains cas, nous sommes heureux de nous associer à ce concert, et de rappeler que le sulfure de potasse doit être administré avec du miel dans une cuillerée d'eau ou de lait, ou en bol, matin et soir, à la dose de 30 à 40 centigrammes, et continué jusqu'à la guérison complète ; chez les enfants très-jeunes, on charge un doigt du mélange de miel et de sulfure, et on le porte dans la bouche. Eh quoi ! dira-t-on, un moyen aussi lent et aussi peu actif dans une maladie qui marche généralement si vite ! Mais nous prions nos lecteurs de remarquer que jamais personne n'a songé à faire du sulfure de potasse la base, la clef de voûte du traitement du croup ; c'est un moyen de plus à ajouter à beaucoup d'autres, voilà tout.

Nous en dirons autant du polygala qu'Archer, du Maryland, administrait en décoction concentrée (15 grammes pour 250 grammes, réduits à 125 en vaisseau clos) par cuillerée, toutes les demi-heures ou toutes les heures, en ajoutant de temps en temps quelques gouttes de cette même décoction, pour soutenir l'action du médicament, ou qu'il donnait encore en poudre, à la dose de 20 à 25 centigrammes. Si, comme l'a dit Sachse, ce moyen convenait chez les enfants scrofuleux et lymphatiques, à l'œil terne et fatigué, à la peau froide et sèche, au pouls inégal et sans dureté, etc., le polygala serait certainement un moyen à ne pas dédaigner, et nous croyons, par conséquent, qu'il y a lieu pour les praticiens de ne pas l'oublier.

Les antispasmodiques et le musc, en particulier, ont compté des succès dans des cas en apparence desespérés et où personne n'eût songé à faire la trachéotomie, tant les enfants paraissaient voués à une mort certaine ; MM. Rilliet et Barthez ont obtenu par ce moyen la guérison d'une petite fille de cinq ans, qui paraissait n'avoir que quelques heures à vivre. — Rappelons encore les résultats obtenus dans le traitement du croup par quelques médecins belges, à l'aide du quinquina et de ses alcaloïdes. Ces confrères exerçant dans les polders de la Flandre occidentale, on a cru devoir rapporter à ces circonstances les bons effets de leur médication. On est trop porté à ne voir dans le quinquina que ses propriétés antipériodiques. Il y a déjà longtemps que d'éminents praticiens, Sydenham entre autres, ont reconnu à ce précieux agent la propriété de régulariser les fonctions morbides. On trouve dans le *Dictionnaire de Thérapeutique* de Mérat et Delens une juste appréciation des effets de l'écorce péruvienne, employée dans le but de simplifier certaines maladies graves, de combattre ces troubles nerveux et ces phénomènes insolites qui masquent souvent la marche et la physionomie naturelle des maladies, et leur impriment dès le début un cachet particulier de malignité. C'est là un fait de médecine de haute importance, que les praticiens de nos jours nous semblent trop souvent méconnaître, ou dont ils négligent trop, du moins, les indications. Aussi croyons-nous devoir rappeler les bons effets obtenus par MM. Puls et Willems, de l'emploi du sulfate de quinine, à la dose de 20 à 40 centigrammes donnés en quatre fois, à des intervalles de deux à quatre heures. A cette dose, le sel quinique est, chez les enfants, un véritable hyposthénisant qui peut remplacer les émissions sanguines, et qui a surtout prise sur les phénomènes spasmodiques. Dans les cas où la maladie revêt le type rémittent ou intermittent, la médication

quinique est trop nettement indiquée pour qu'il y ait de l'hésitation à y avoir recours.

Enfin nous ne pouvons pas ne pas mentionner les bons effets obtenus comme adjuvants des cataplasmes chauds autour du cou, des bains entiers tièdes prolongés, des sinapismes promenés sur les extrémités, des inhalations de vapeur d'eau chaude ; le fait d'Elsässer, qui a dû le salut de son enfant à ce dernier moyen, alors que tous les autres avaient échoué, doit être gravé dans la mémoire des médecins.

Et maintenant, est-ce à dire que ces divers moyens peuvent être employés seuls, est-ce à dire qu'on peut en faire usage indifféremment à toutes les époques de la maladie ? Deux questions importantes, auxquelles nous tenons à répondre séparément. En ce qui touche la première, nous ne croyons pas être loin de la vérité en disant qu'il n'y a peut-être pas un cas de croup dans lequel on ait fait usage d'un seul moyen ; presque toujours, un certain nombre des moyens dont nous avons parlé ont été associés les uns aux autres, de sorte que l'honneur du succès ne saurait être rapporté en général à un modificateur unique. Quant à la seconde question, nous croyons que l'expérience a prononcé : les vomitifs et peut-être les émissions sanguines dans la première période, les vomitifs dans la deuxième, et avec eux les moyens divers dont nous avons parlé, sulfure alcalin, polygala, inhalations de vapeurs, quinquina, etc.; le musc devant être réservé pour les cas les plus graves, où la suffocation fait des progrès rapides, qui ne laissent presque plus d'espoir, même pour la trachéotomie.

Ajoutons à ces moyens la reprise la plus rapide possible de l'alimentation, et nous aurons le tableau complet, le bilan exact de ce qui constitue de nos jours le domaine du traitement médical du croup, domaine peu riche si on met en regard des moyens la gravité extrême de la maladie; mais le praticien rachète par la combinaison et l'association de ces divers moyens, par l'activité qu'il met dans leur emploi, ce qu'ils offrent d'insuffisant lorsqu'ils sont pris isolément. Une fois le diagnostic établi, le médecin ne doit ni hésiter ni marchander dans l'emploi de tous ces moyens, et le succès viendra souvent le récompenser de n'avoir pas désespéré trop tôt de la puissance de la thérapeutique et des ressources de la nature.

A ceux qui auraient l'idée malheureuse de nier la guérison du croup par le traitement médical, nous croyons qu'il n'est pas un praticien qui ne pût opposer des faits tirés de sa propre pratique. Pour nous, nous avons voulu faire parler ceux que nous connaissions, et nous espérons que leur voix sera entendue, parce qu'en dé-

finitive la trachéotomie n'est qu'une ressource extrême devant laquelle il ne faut pas reculer sans doute, lorsque la nécessité en est démontrée, mais qu'il faut éviter au malade par tous les moyens, si la chose est possible.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Instruction pour l'emploi de l'électricité dans les hôpitaux militaires,

Publiée par le Conseil de santé des armées.

De toutes les consécrations que pouvait recevoir encore la médication électro-thérapique, après les récompenses académiques accordées à son promoteur le plus ardent, M. le docteur Duchenne (de Boulogne), il n'en est pas de plus considérable que celle qui vient de lui être donnée par l'administration de la guerre. Le ministre qui, on le sait, est un des membres les plus zélés de l'Académie des sciences, vient de décider qu'un service spécial serait créé dans les principaux hôpitaux militaires de l'empire. Voulant assurer aux malades toutes les ressources offertes par la nouvelle médication, le maréchal Vaillant a chargé le Conseil de santé de rédiger une instruction destinée à servir de guide aux médecins militaires dans les applications qu'ils auront à faire de l'électricité. Tous les six mois, ces médecins devront faire parvenir au Conseil les observations détaillées de tous les malades qu'ils auront traités.

On comprend l'influence qu'une telle mesure est appelée à exercer sur les progrès de cette branche de la science. Jamais expérimentation clinique n'aura été tentée sur une aussi grande échelle, puisque les malades de l'armée entière seront dirigés vers ces centres de traitements spéciaux. L'importance de cette création est telle à nos yeux, que nous n'hésitons pas à reproduire l'instruction rédigée par le Conseil de santé, en y ajoutant, chemin faisant, quelques-unes des remarques que sa lecture nous a suggérées.

Afin de ne nuire en rien à la lecture de ce document, nous adoptons une disposition typographique qui permettra de différencier nos remarques du texte que nous reproduisons. Celui-ci ne sera pas interligné.—Voici tout d'abord, comme *introduction*, la lettre adressée au ministre de la guerre par le président du Conseil de santé des armées.

Monsieur le Maréchal,

Par dépêche, en date du 31 décembre dernier, Votre Excellence invite le Conseil de santé à rédiger une instruction destinée à servir

de guide aux médecins militaires dans les applications qu'ils pourront avoir à faire de l'électricité au traitement des maladies.

Cette tâche, dans l'état actuel de la science, et malgré ses progrès récents, était ardue et difficile. La théorie n'a pas encore résolu à la satisfaction générale plusieurs problèmes qui se rapportent, soit à l'explication de l'action des courants électriques, soit à la construction des appareils les plus avantageux pour produire l'électricité et la transmettre à l'organisme sain ou malade. Sous le rapport de la clinique, l'incertitude est bien plus grande encore : les faits se multiplient sans doute, mais ils restent individuels, et les lois qui doivent les relier entre eux ne sont pas rigoureusement formulées jusqu'à présent. Le caprice et l'imprévu déjouent trop souvent, dans la pratique, les calculs les mieux combinés; il n'est pas rare que, dans des lésions de même ordre et d'apparence identique, l'électricité produise tantôt du soulagement ou guérisse, et tantôt n'opère aucun changement favorable ou détermine des aggravations regrettables et même des accidents. Il n'est pas inutile, pour bien apprécier ce qui est à faire aujourd'hui, de rappeler sommairement les phases que l'électricité a parcourues dans le passé.

Les premières applications de l'électricité à la médecine, au milieu du siècle dernier, furent accueillies avec un vif enthousiasme. L'agent frappait les imaginations par l'étrangeté de ses effets et promettait des merveilles; mais, d'une part, les instruments de ces applications ne permettaient pas de l'approprier aux variétés des cas morbides; et, d'autre part, ceux-ci n'étaient pas assez bien connus pour qu'on pût établir entre eux des distinctions indispensables à une action rationnelle.

L'électricité fut donc bientôt abandonnée alors à ces hommes qui côtoient, si l'on peut ainsi parler, l'art de guérir : plus physiciens que praticiens sérieux, plus charlatans que médecins, s'attaquant à l'hypothèse plus qu'à l'observation rigoureuse, promettant des miracles et ne laissant guère derrière eux que des déceptions ou des malheurs. L'emploi de la médication électrique était donc en dehors de la médecine sérieuse, lorsque Volta rappela sur elle l'attention et la fit revivre.

La pile voltaïque remplaça l'électricité développée par la machine ou concentrée dans la bouteille de Leyde, et fournit un instrument mieux approprié aux besoins de la médecine. Mais la physiologie et la pathologie n'avaient pas fait des progrès correspondants. On continuait à ignorer les fonctions des différentes parties du système nerveux; la même incertitude régnait sur le siége précis et les conditions matérielles de lésions qui produisent des phénomènes extérieurs semblables, tout en exigeant des traitements différents. Aussi, bien que les observations se soient alors multipliées, bien que les aiguilles introduites dans les organes malades aient fourni le moyen d'y faire pénétrer directement l'électricité, malgré des efforts variés et persévérants, l'application de cet agent, admise, cette fois, dans le domaine légitime de la médecine, y resta exceptionnelle, n'inspirant qu'une confiance équivoque, même aux praticiens éminents qui l'employaient, tels que Magendie, MM. Rayer, Andral et au-

tres, à raison de la variabilité inattendue et, le plus souvent, inexplicable de ses effets.

Dans ces derniers temps, le problème a été dégagé de plusieurs des inconnues qui l'embarrassaient. En ce qui concerne la physique, des appareils perfectionnés ont permis d'augmenter la puissance électrique au moyen de l'induction, de régulariser ses courants, de localiser son action, et de la graduer instantanément, selon les indications à remplir et les effets produits.

D'autre part, des expériences sur les animaux vivants ont éclairé d'une lumière toute nouvelle les fonctions du système nerveux; la distinction des nerfs du sentiment et du mouvement a reçu, en ce qui concerne l'électricité, des applications qui n'avaient pu être d'abord soupçonnées; les observations cliniques et les ouvertures des corps ont donné les moyens de distinguer, en beaucoup de cas, les lésions susceptibles d'être traitées par l'électricité de celles contre lesquelles cet agent serait inutile ou dangereux.

Enfin, à l'impulsion, désordonnée dans son ardeur, qui porta d'abord la médecine à appliquer l'électricité au traitement des maladies les plus diverses, à jeter dans le public des observations incomplètes, sans corollaire scientifique, ne mentionnant que le résultat brut obtenu, à cette impulsion irréfléchie qui encombrait la science de faits sans valeur, et plus ordinairement exagérés, a succédé, depuis quelques années, une marche plus régulière et déjà plus fructueuse.

Dans ce mouvement général des esprits, une place aussi honorable qu'importante était réservée au service de santé militaire. Plus qu'aucune autre classe de praticiens, les médecins de nos hôpitaux sont à même de recueillir des faits complets et authentiques. Les blessures, les fatigues, les impressions diverses des climats et des localités, les mille accidents de la vie militaire, en campagne et même à l'intérieur, sont autant de circonstances qui multiplient avec des variétés presque infinies les lésions qui se prêtent à la médication électrique, et sur la constatation desquelles aucune incertitude ne peut exister. Après le traitement, toujours appliqué en présence de sérieux témoins et dont toutes les phases sont relatées successivement, les malades, quel que soit le résultat, ne sont pas perdus de vue, comme il arrive trop souvent dans la pratique civile, même des hôpitaux, leur position militaire exigeant la détermination officielle de leur état définitif, pour la continuation du service, la mise en réforme ou l'admission à la retraite.

Ces études et ces applications d'un agent encore aussi peu connu que l'électricité promettent à l'armée des avantages et seront, pour la science, des éléments de progrès, dont l'une et l'autre seront redevables à la sollicitude éclairée de Votre Excellence.

Le premier objet que s'est proposé le Conseil de santé, dans le travail que Votre Excellence lui a demandé, est le choix de l'appareil électrique qu'il convient le mieux de placer dans les hôpitaux militaires.

Ces appareils existent en grand nombre : quelques-uns sont préconisés à raison des propriétés spéciales attribuées aux courants divers qu'ils peuvent fournir. Cette prétention doit tout d'abord

être écartée : l'électricité n'agit jamais que comme un excitateur énergique du système nerveux, et cette excitation, toujours de même nature, ne varie que par les degrés divers de son intensité.

Ce principe étant posé, le Conseil de santé n'avait plus à se préoccuper que des conditions de l'appareil à choisir, relativement à sa puissance et à la simplicité de sa construction, à la facilité de son emploi et de son entretien.

Les appareils qui se partagent aujourd'hui la préférence des médecins sont de deux sortes et diffèrent, selon que la source de l'électricité qu'ils produisent est un aimant ou une pile galvanique. Les premiers ont l'avantage d'être toujours prêts à fonctionner et de ne pas exiger la manipulation nécessaire pour mettre la pile en activité ; mais ils nécessitent l'intervention d'un aide pour les faire agir, et leur puissance diminue avec le temps. Les appareils qui fonctionnent par la pile sont plus simples, se mettent en activité spontanément, leur force est facile à graduer, et leur puissance se maintient aussi longtemps que les éléments de la pile, toujours aisément renouvelables d'ailleurs, ne sont pas altérés.

C'est pour ces motifs que le Conseil de santé a donné la préférence à un élément de Bunzen, comme générateur de l'électricité. Mais la plupart des appareils de ce genre qui existent déjà présentent des inconvénients qui les rendent peu propres à fonctionner dans les conditions du service des hôpitaux militaires : leur construction est trop compliquée ; la pile y étant enfermée dans la même boîte que les autres parties du mécanisme, les vapeurs nitreuses qu'elle dégage attaquent celui-ci, abrégent sa durée et le mettent parfois hors d'état d'agir au moment du besoin. Les dérangements qui se produisent alors ne peuvent ordinairement être réparés que par des ouvriers spéciaux et habiles, qui ne se trouvent que rarement hors de Paris.

L'appareil auquel le Conseil de santé s'est arrêté est exempt de ces imperfections. La pile de Bunzen, générateur de l'électricité, y est disposée séparément du mécanisme à induction ; la communication entre l'une et l'autre n'est établie, instantanément, qu'au moment de s'en servir. Il peut être monté, démonté et entretenu par toute personne tant soit peu intelligente. Les éléments de la pile peuvent être remplacés partout et à peu de frais. Isolé de cette pile, le mécanisme à induction n'a pas à souffrir des émanations qu'elle dégage, il se maintient comme un mouvement d'horlogerie, et sa simplicité le rend facile à réparer sans l'intervention d'un ouvrier spécial. Cet appareil réunit, d'ailleurs, les conditions de puissance électrique, d'induction et d'intermittence des courants, en rapport avec les indications à remplir.

L'instruction demandée par Votre Excellence devait, sous peine de s'exposer à manquer le but, être à la fois scientifique et pratique. En la rédigeant, le Conseil de santé s'est attaché à éviter le double écueil d'entrer dans des développements scientifiques trop minutieux, inutiles pour la pratique, et d'omettre des indications importantes, dont l'oubli pourrait non-seulement faire échouer les opérations, mais occasionner des accidents très-graves.

Après avoir rappelé sommairement les principes généraux de l'action électrique appliquée à la médecine, le Conseil de santé décrit l'appareil que les médecins des hôpitaux où il sera placé auront à faire fonctionner, les règles à suivre pendant son emploi et les soins que réclame sa conservation.

Il expose ensuite les phénomènes produits par l'action de l'appareil, les moyens de graduer cette action, et les procédés à employer pour la varier selon les maladies, les régions du corps, les principaux organes et les indications à remplir.

La troisième partie de l'instruction contient l'énumération des maladies contre lesquelles, dans l'état actuel de la science, l'électricité peut être employée avec succès. Le Conseil de santé insiste sur les précautions à prendre pour éviter des applications inutiles, des aggravations dans l'état des malades ou même des événements funestes.

Le Conseil de santé termine son travail par des prescriptions indispensables relatives à la rédaction des observations qui devront lui être transmises périodiquement, et au rapport général annuel qu'il devra rédiger lui-même pour le ministre, sur la médication électrique et ses résultats. BÉGIN.

Nous bornerons nos remarques aux deux points principaux de la lettre de notre éminent confrère : 1° le principe qu'il émet quant au mode d'action de l'électricité, 2° celui relatif au choix de l'appareil.

1° « On doit d'abord rejeter, dit M. Bégin, les propriétés spéciales attribuées aux courants divers fournis par quelques-uns des appareils d'induction, l'électricité n'agit jamais que comme un excitateur énergique du système nerveux, et cette excitation, toujours de même nature, ne varie que par les degrés divers de son intensité. » — Oui, l'électricité agit comme un excitant général ; mais l'énergie de son action n'est pas proportionnée seulement à l'*intensité*, et la *rapidité* des intermittences des courants a une part non moins grande. Ensuite, selon que ce courant est fourni par le premier ou le second des fils enroulés sur la bobine, il excite plus particulièrement telle ou telle fonction (la sensibilité cutanée, la sensibilité musculaire, la sensibilité de la rétine, etc.). Ces propriétés spéciales des courants d'induction signalées par M. Duchenne sont un fait incontestable et dont chacun peut se convaincre en expérimentant sur soi-même.

Quant à la détermination de la cause de ces propriétés, nous nous montrerons plus réservés. Que cette spécialité d'action soit seulement le résultat de la tension différente de l'électricité pendant la production des courants inducteurs et induits, ainsi que le prétendent certains physiciens éminents, peu nous importe. Pour nous, médecins, il nous suffit que le fait existe ; or, il est incontes-

table. Nous regrettons donc de voir un savant de la valeur de M. Bégin repousser, sans nouvel examen, les déductions qui découlent naturellement de la constatation de ces propriétés spéciales.

Un fait plus important est l'influence qu'exerce la rapidité des intermittences sur l'action dynamique des courants. On le trouve signalé dans tous les traités des applications de l'électricité à la thérapeutique.

2° Quant à l'appareil, le Conseil de santé n'avait que l'embarras du choix, car chaque fabricant a voulu avoir son modèle particulier. Il en est deux que l'expérience a fait entrer de préférence dans la pratique : l'appareil volta-faradique de M. Duchenne (1) et celui de MM. Legendre et Morin.

L'importance des services créés dans les hôpitaux militaires, et l'influence que les résultats de l'expérimentation sont appelés à exercer sur le développement ultérieur de la médication électro-thérapique, nous font regretter qu'on n'ait pas fait choix du grand modèle de M. Duchenne, cet appareil étant le plus puissant et le plus complet. L'organisation des établissements nosocomiaux fait que le volume de l'instrument n'était pas un obstacle à son emploi ; et la connaissance des lois de l'électricité, que les médecins chargés de ces services spéciaux ne tarderont pas à acquérir, aurait fait qu'ils n'auraient jamais été embarrassés pour la mise en jeu de l'appareil.

Le modèle adopté par la Commission n'est rien moins que nouveau, et sa construction rappelle celle de MM. Legendre et Morin. Ce qui l'en distingue surtout, c'est la séparation des deux éléments de l'appareil : la pile et le mécanisme de l'induction. La Commission nous paraît s'être trop préoccupée du désir de réunir en un même instrument les deux sources de l'électricité dynamique : un appareil voltaïque et un appareil d'induction, qu'on pût séparer, selon les besoins de l'expérimentation. Cette modification ne nous paraît pas heureuse; l'expérience y fera renoncer, nous n'en doutons pas.

La pile employée nécessite l'emploi de deux acides différents.

L'amalgamation du cylindre en zinc, outre l'inconvénient d'une manipulation désagréable, ne nous paraît pas très-utile. Elle augmente, il est vrai, la production de l'électricité; mais comme ce résultat constitue un danger, il n'y a aucun avantage à retirer de cette pratique. En effet, la dimension des piles n'a d'influence sensible que sur la *quantité* d'électricité et très-peu sur l'*intensité* du courant.

(1) Voir sa description et son mode de fonctionnement, *Bulletin de Thérapeutique*, t. L, p. 89.

En augmentant la dimension de l'élément (lorsque celui-ci est suffisant) on n'augmente réellement que la *quantité*, et par conséquent les effets *chimiques* et *calorifiques*, tandis que les effets d'*aimantation* et d'*induction* sont loin d'augmenter dans le même rapport. Il s'ensuit d'abord qu'au point de vue des effets thérapeutiques on ne gagne rien; en outre, il se produit aux points de rupture du courant (même lorsque les pièces sont en platine) une action chimique et calorifique, qui altère le métal et forme un dépôt non conducteur, qui ne tarde pas à s'opposer au passage du courant.

La pile recommandée par le Conseil de santé présente d'autres inconvénients sous le rapport des communications; celle du zinc, surtout si on la soude, peut être conservée; quant à celle du charbon, elle est défectueuse. Le charbon n'est bon conducteur qu'à la condition d'être imprégné d'acide nitrique, et celui-ci attaque l'étrier en cuivre. Il en résulte la formation d'un sel, qui vient obstruer les pores du charbon et altère sa conductibilité.

Nos lecteurs se composant surtout de médecins se livrant à la pratique civile, nous remplaçons les dessins de l'appareil adopté par le Conseil de santé par ceux du modèle de MM. Legendre et Morin. Pour la médecine courante, il ne faut pas seulement un instrument puissant; il doit encore être d'un petit volume, conditions que présente cet instrument.

L'appareil Legendre et Morin renferme, il est vrai, la pile avec le mécanisme d'induction; mais celui-ci étant construit en vue de ce danger, il n'a absolument rien à craindre sous ce rapport. Cette disposition permet d'établir une communication complète et rapide entre la pile et le mécanisme d'induction; un autre avantage consiste en ce qu'il est impossible de faire passer le courant inducteur, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre. Les pôles d'induction sont donc fixes, ce qui n'existe pas dans l'instrument adopté par le Conseil de santé. L'expérience n'a pas prouvé, que nous sachions du moins, qu'il était indifférent de négliger cette précaution.

La pile de l'appareil Legendre et Morin est aussi petite que possible, dans les limites, toutefois : 1° de la facilité du maniement; 2° d'une durée suffisante d'action. La quantité très-minime de liquide qu'elle renferme lui permet néanmoins de fonctionner six ou huit heures, avec une force sensiblement constante. Cet avantage est dû certainement au couvercle en gutta-percha qui, s'opposant à l'évaporation et à la circulation des gaz, prévient ainsi une cause d'affaiblissement de l'acide nitrique. Les gaz nitreux, ne pouvant se dégager, sont forcés de se dissoudre de nouveau dans l'acide ni-

trique, jusqu'à décomposition presque complète, et cela au profit du fonctionnement de la pile.

Un avantage que présente encore l'appareil Legendre et Morin, et que nous ne trouvons pas dans celui adopté par le Conseil de santé, est de pouvoir produire des courants à intermittences aussi éloignées qu'on le veut. Nous en décrirons plus loin le mécanisme. Cette disposition est indispensable pour la pratique civile, où l'on a souvent affaire à des natures impressionnables ou pusillanimes, comme les femmes et les enfants. Du reste, ce procédé d'électrisation, qui ne provoque aucune sensation douloureuse, doit être mis en œuvre au début du traitement de toutes les paralysies suites d'hémorrhagie cérébrale, alors même que les lésions affectent des hommes dans la vigueur de l'âge. C'est le moyen le plus sûr de mettre les malades à l'abri de toute aggravation.

Voici maintenant l'instruction publiée par le Conseil de santé; son étendue nous force à rejeter nos observations au bas des pages. Nous y ajouterons l'indication des principaux articles publiés dans ce journal, sur les sujets encore en litige.

INSTRUCTION.

I. DE L'ÉLECTRICITÉ ET DES APPAREILS QUI SERVENT A L'APPLIQUER EN MÉDECINE.

Quelles que soient les sources d'où elle provient, l'électricité possède toujours des propriétés identiques, et, quels que soient les intermédiaires par lesquels elle est transmise aux corps vivants, son action ne change jamais de caractère (1).

Elle est, en toute circonstance, l'excitateur le plus puissant connu du système nerveux et des organes placés immédiatement sous la dépendance de ce système.

L'électricité est transmise aux corps vivants sous deux formes générales très-distinctes : les décharges et les courants.

Les décharges électriques naturelles, telles que celles de la foudre, peuvent être tellement intenses qu'elles déterminent immédiatement la mort. Cette mort est attribuée à l'épuisement subit de la

---

(1) Voir les remarques dont nous avons fait suivre la lettre de M. Bégin. Le calomel, la rhubarbe, le sulfate de soude, l'aloès, etc., sont des agents purgatifs, leur choix n'est pas indifférent pour cela. De même pour l'emploi des courants : ainsi, dans les paralysies rhumatismales de la face, si on électrise les muscles à l'aide du courant développé par le petit fil, le seul fourni par l'appareil adopté par le Conseil de santé, on excite vivement la rétine, et, si les intermittences sont trop rapides, on provoquera la contracture de quelques-uns de ces muscles. On aura substitué une infirmité à une autre. M. Duchenne en a publié un exemple. (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XLIV, p. 340.)

force nerveuse ; mais elle résulte, bien plus probablement, de la désorganisation moléculaire du système nerveux, par suite de l'ébranlement qu'il a reçu.

Les décharges artificielles, produites par les machines ou les batteries électriques, ne produisent presque jamais d'effets aussi terribles ; mais elles occasionnent parfois des accidents graves ou des désordres fonctionnels prolongés, résultant de l'atteinte portée à l'organisation des parties du système nerveux qui ont eu à souffrir de leur action.

Les courants électriques diffèrent des décharges en ce qu'ils n'agissent jamais avec une violence instantanée aussi considérable, et peuvent être prolongés pendant un temps proportionné à leur puissance.

Les décharges sont aux courants ce que les coups sont aux pressions. Les premières peuvent opérer instantanément la désorganisation qui éteint la vie, les autres ne la déterminent qu'avec plus de lenteur en laissant à l'art le moyen de la prévenir.

Enfin, les décharges échappent au calcul, à la prévision rigoureuse, tandis que les courants sont susceptibles d'être gradués et appropriés, tant aux conditions organiques des sujets qu'aux degrés et aux variétés des états morbides.

Les recherches modernes sur l'application de l'électricité à la médecine ont conduit les praticiens à préférer, par ces raisons, les courants aux décharges usitées autrefois. Elles leur ont démontré, de plus, que si les courants continus, provenant directement des machines, ou des éléments producteurs de l'électricité, peuvent avoir, dans certains cas, une utilité réelle, c'est le plus souvent aux courants intermittents qu'il convient de recourir. En troisième lieu, l'expérience leur a prouvé que la condition la plus favorable à l'effet thérapeutique est que ces courants intermittents se forment et se rompent avec rapidité, de manière à produire des chocs brusques, réguliers, et répétés à de très-courts intervalles.

Enfin il a été reconnu que, pour obtenir ces effets, il fallait que les appareils fussent pourvus d'un moyen, simple et facile à faire agir, de renforcement, de diminution et d'interruption des courants émanés du générateur de l'électricité.

Les appareils d'induction actuellement en usage réalisent parfaitement ces conditions ; leur construction est fondée sur les principes suivants :

1° Une bobine, autour de laquelle est enroulé un fil de cuivre, isolé par un fil de soie et communiquant avec les deux pôles de la pile d'où provient l'électricité. C'est le fil *inducteur*.

2° Un second fil, du même métal, mais plus fin et plus long, est enroulé, parallèlement au premier, sur la bobine, et ses extrémités communiquent ensemble, soit métalliquement, soit par un corps conducteur, de manière à constituer un circuit fermé. C'est le fil *induit du premier degré* (¹).

(¹) Les dénominations diverses, adoptées par les physiciens, constituent une synonymie qui doit finir, si nous n'y prenons garde, par embrouiller l'étude des

A ce second fil, on peut en ajouter un troisième, formant une troisième couche de spirales, superposée aux deux autres, et formant un nouveau circuit également fermé. Ce sera le fil induit du second degré. On pourrait ajouter d'autres fils encore, qui seraient induits du troisième, du quatrième, ou d'un plus grand nombre de degrés; mais l'expérience a prouvé que ces additions sont sans utilité pour l'action médicale.

3° Le moyen de renforcement consiste en barreaux de fer doux, placés au centre de la bobine. Lorsque le courant de la pile passe dans le fil inducteur, ces barreaux de fer doux s'aimantent et font naître, dans ce fil inducteur, un courant induit (¹), marchant dans le même sens que le premier et augmentant, par conséquent, son énergie.

4° Un régulateur formé d'un cylindre en cuivre, aussi long que la bobine, entoure les barreaux de fer doux. Un bouton, saillant au dehors de l'appareil, sert à le faire sortir ou rentrer à volonté selon les besoins de l'opération.

Le rôle que remplissent ces différentes pièces est assez facile à comprendre :

Le fil provenant de la pile est pourvu par un premier courant continu appelé *inducteur*.

Toutes les fois que le courant de ce premier fil est interrompu, on voit naître, dans le second fil, un courant dirigé dans le même sens, et que pour cela on nomme *direct;* il est instantané, c'est-à-dire qu'il ne dure qu'un temps infiniment petit (²). Toutes les fois, au contraire, que le courant se rétablit dans le premier fil, il se forme dans le second un courant en sens opposé, dit courant *inverse,* également instantané. De telle sorte, qu'à chaque rupture ou à chaque rétablissement du courant dans le fil qui communique avec la pile, on a, dans le second fil, un courant instantané, alternativement direct lors de la rupture, et inverse lors du rétablissement, et que l'on nomme *induit du premier ordre* (³).

L'expérience a prouvé qu'il y a de l'avantage à faire le fil inducteur plus court et plus gros, le fil induit ou second fil, plus fin et plus long.

---

propriétés thérapeutiques de l'électricité d'induction; il y a trois sortes de courants fournis par les appareils ordinaires: celui de la pile, celui du gros fil et celui du petit fil. Voici quelques-unes des dénominations employées pour les désigner :

1° Courant de la pile, courant voltaïque, courant initial;

2° Courant du gros fil, extra-courant de Faraday, courant *inducteur,* courant de premier ordre de M. Duchenne;

3° Courant du fil fin, courant *induit* de premier ordre des physiciens, de deuxième ordre de M. Duchenne. Les courants de deuxième, troisième et quatrième ordre dont parle l'instruction étant sans application, il eût mieux valu les passer sous silence.

(¹) Ce phénomène se produit seulement lors de la rupture du courant.

(²) La même chose se passe dans le gros fil.

(³) Deuxième ordre de M. Duchenne.

Lorsqu'on a surmonté la seconde spirale d'une troisième, à chaque interruption et à chaque rétablissement du courant, il se produit, dans cette troisième spirale, un nouveau courant induit, auquel on donne le nom d'*induit du deuxième ordre* et qui est opposé à celui du premier, c'est-à-dire inverse à la rupture et direct au rétablissement. La multiplication des fils aurait pour résultat de faire naître, dans les spirales surajoutées, des courants alternativement directs et inverses du troisième, du quatrième ordre, etc.

On a constaté que l'action du courant inducteur sur le fer doux, et du fer doux sur le courant est contrariée par l'interpositiou d'une enveloppe métallique continue. C'est pourquoi le noyau de la bobine est fendu dans toute sa longueur lorsqu'on le construit en cuivre, et c'est aussi pourquoi le cylindre continu et mobile en cuivre sert de régulateur à l'appareil.

Si, à l'aide du bouton qui le termine à l'extérieur, on tire au dehors ce cylindre régulateur, à mesure qu'il découvre des parties plus étendues des barreaux, l'action de l'aimant s'accroît d'une quantité proportionnelle et augmente d'autant la puissance de l'induction. Le contraire a lieu lorsqu'on le repousse.

Toutes les fois qu'on établit ou qu'on interrompt la communication, il se produit, dans le fil même qui communique avec la pile, un courant direct à la rupture et inverse au rétablissement. C'est l'extra-courant de Faraday (induit du premier ordre de M. Duchenne), extra-courant auquel certains auteurs ont attribué des propriétés thérapeutiques particulières, dont la réalité est loin d'avoir été démontrée [1].

Dans les cas assez rares, où des courants continus sont indiqués, on les obtient en supprimant le mécanisme d'induction et en transmettant directement au malade l'électricité provenant des deux pôles de la pile [2].

II. DESCRIPTION DE L'APPAREIL.

L'appareil de MM. Legendre et Morin se compose, comme celui adopté par le Conseil de santé, de trois parties principales, savoir : 1° une pile de Bunzen modifiée; 2° un mécanisme d'induction; 3° une série de réophores ou instruments d'application de l'électricité.

1° *Pile de Bunzen modifiée* (fig. 1). — AA, vase extérieur de cuivre auquel est fixé, par une soudure à l'étain en un endroit quel-

---

[1] Il suffit d'expérimenter sur soi-même pour se convaincre de la réalité de l'action spéciale des courants *inducteurs* et *induits* sur la sensibilité de la rétine, par exemple, sans revenir sur les autres propriétés différentielles que nous avons déjà signalées. On doit en tenir compte lorsqu'on électrise les muscles de la face, et c'est une lacune dans la construction de l'appareil adopté par le Conseil que de ne pas permettre au médecin de pouvoir employer le courant développé dans le gros fil (*courant inducteur*).

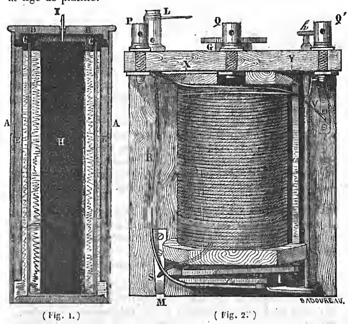
[2] Une pile composée d'un seul élément est un bien faible appareil ; il faudrait mettre au moins trois ou quatre de ces éléments à la disposition des chefs de service.

conque, le cylindre de zinc EE; c'est le pôle négatif de la pile. CC, vase intérieur en porcelaine poreuse, au fond duquel est fixé par une petite quantité d'un mélange de résine et de cire le charbon H.

Ce charbon est surmonté d'une tige de platine I, destinée à servir de pôle positif.

B, couvercle en gutta-percha destiné à empêcher l'accès de l'air sur les parties poreuses de porcelaine et de charbon imprégnées d'acide nitrique.

Le couvercle est percé au centre d'un trou destiné à laisser passer la tige de platine.



(Fig. 1.) (Fig. 2.)

2° *Mécanisme d'induction* (fig. 2). — La lame métallique mobile est destinée à mettre l'appareil en communication avec la tige de platine I, pôle positif de la pile.

M, ressort en platine placé à la partie inférieure et devant supporter le vase en cuivre AA, pôle négatif de la pile (fig. 1).

R, fil qui fait passer l'électricité de la pièce L au support *e*.

S, fil qui conduit l'électricité du pôle négatif à l'extrémité intérieure du fil inducteur, que l'on voit entrer dans la bobine par une ligne ponctuée.

e, pièce qui met en communication la pièce *d* mobile en fer doux avec le pôle positif L.

V, extrémité extérieure du fil inducteur transmettant l'électricité au petit ressort Z, au fer fixe *a* de l'interrupteur et à la borne P.

Y est l'extrémité centrale du fil induit se rendant à la borne Q', l'autre extrémité du fil induit, celle extérieure est en communication

dans l'intérieur de la bobine avec le fil S, elle communique avec son représentant extérieur Q par le ressort M, la pile entière, la pièce L et le fil X.

De telle sorte que si on met les réophores aux bornes P et Q, on a le courant du gros fil, le courant *inducteur;* si on les met aux bornes Q et Q', on a le courant du fil fin (fil *induit*). Enfin, si on les place aux bornes P et Q', on a le courant le plus intense possible, puisqu'on se sert de toute la longueur des deux fils.

G, bouton de cuivre placé derrière la borne Q et servant à manœuvrer le graduateur.

h, petit bouton de cuivre pouvant se mouvoir à vis, dans l'épaisseur du bois et dont le prolongement sert à contenir le ressort placé sur le support *e*, qui, lorsqu'il est libre, s'oppose aux vibrations de la lame *d* en soulevant celle-ci et l'appliquant contre la bobine.

3° *Coupe prise suivant la ligne médiane de l'appareil.* — Cette coupe fait voir la construction de l'électro-aimant.

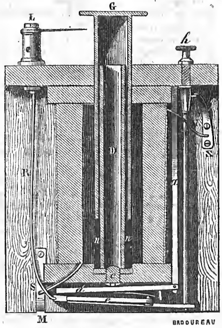
G, bouton en cuivre monté sur le graduateur et servant à le mouvoir verticalement dans la cavité centrale *nn* du noyau de la bobine.

D, électro-aimant central formé d'un tube de fer doux, fendu dans sa longueur, il repose sur le talon *c*.

c, pièce de fer fixée au fond de la cavité de la bobine et servant à transmettre extérieurement l'action magnétique du tube D.

d, lame en fer doux, placée au-dessous de *c* et dans sa sphère d'attraction.

a, pièce en fer doux, fixée sur la bobine et à l'extrémité de laquelle s'articule et peut se mouvoir librement la lame *d*; elle est en communication avec le fil V, extrémité extérieure du gros fil.



(Fig. 3.)

e, pièce conductrice qui transmet l'électricité à la lame en fer *d* par l'intermédiaire d'un petit ressort et d'une vis en platine, placés sur les faces correspondantes de la pièce et de la lame.

Cette vis et ce ressort ont pour objet de défendre les surfaces sur lesquelles ils sont placés contre le pouvoir oxydant des courants électriques.

Le *fonctionnement* de l'appareil s'établit de la manière suivante :

Le courant partant du pôle positif I (fig. 1) passe par L, R, *e*, *d*, *a*, V (fig. 2), entre dans la bobine, où il fait un grand nombre de circonvolutions, puis sort au point S et retourne à la pile par l'intermédiaire de la lame M, communiquant au pôle négatif A. Le courant circulant dans la bobine aimante le tube en fer doux D, celui-ci transmet son magnétisme à l'extérieur par l'intermédiaire de la pièce également en fer doux *c*, et la lame *d* est soulevée; il résulte de cette action une solution de continuité entre *d* et *e*. Le tube D, soustrait à l'influence du courant dont l'action est suspendue, cesse d'être aimanté, la lame *d* n'étant plus soutenue par la force de l'attraction magnétique, retombe par son propre poids, et *d* et *e* sont de nouveau en communication. Le courant se rétablit, D s'aimante et soulève la lame *d*, dont le mouvement produit une nouvelle solution de continuité qui intercepte le passage du courant, etc...; les mêmes effets se reproduisent pendant toute la durée d'action de la pile.

A chacune de ces interruptions, correspond un courant d'induction dans chacun des fils; on le recueille en plaçant les conducteurs aux bornes situées à l'extérieur.

Si on dévisse le bouton *h* (fig. 3), dont le prolongement fait équilibre à un ressort soulevant la lame *d*, celle-ci s'applique contre le talon *c* de la bobine et, par suite, le contact cesse entre la face inférieure du platine et la vis qui lui est opposée, il n'y a plus de circuit. Mais, en même temps, le courant est rétabli dans un autre point, au moyen de la communication du bouton avec le pôle positif I de la pile par l'intermédiaire de *e*, R, L, et par le mouvement d'une petite goupille de platine fixée sur cette tige et amenée, par la rotation même qu'on lui imprime, au contact du ressort Z, communiquant au pôle négatif A par V, tout le gros fil de la bobine, S et M.

Pour peu que l'on ramène la tige à vis vers sa première situation, la goupille abandonne son contact avec Z, le circuit est interrompu et un courant d'induction se produit dans chaque fil.

En tournant ainsi le bouton *h* alternativement en sens inverse, on obtient les intermittences aussi lentes qu'on le désire.

Ainsi trois sortes de courants sont fournies par cet appareil, celui du gros fil (courant *inducteur*, extra-courant de Faraday, courant de premier ordre de M. Duchenne), puis le courant du fil fin (courant *induit*, courant de deuxième ordre de M. Duchenne); enfin, on peut recueillir les courants réunis des deux fils. L'appareil adopté par le Conseil de santé fournit seulement le courant du fil fin (courant induit), divisé en deux sections. On voit donc qu'il n'y a pas de doute à émettre sur la prééminence que nous accordons au petit appareil de MM. Legendre et Morin.

Quant à la série de réophores, il n'y a pas de différence, à l'exception de la suppression des plaques en cuivre, dont l'utilité n'est pas prouvée.

3° *Réophores*. — On donne ce nom aux instruments nombreux et variés qui servent à l'application de l'électricité aux organes malades. Tous les réophores compris dans l'appareil peuvent être ajustés

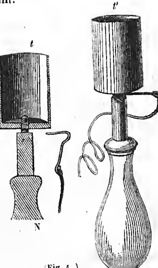
aux extrémités des électrodes. Comme ces derniers, ils sont très-bons conducteurs de l'électricité; ils suffisent aux besoins ordinaires de la pratique.

On ne peut séparer la description des réophores de l'indication de leur mode d'action et des règles de leur emploi.

L'électricité peut être appliquée à la peau seulement ou portée sur les organes profonds, soit par l'intermédiaire du tissu cutané, soit au moyen d'aiguilles qui le traversent.

Manches communs NN' en bois (fig. 4) garnis d'une virole en cuivre terminée elle-même par une vis. Un anneau faisant corps avec la virole reçoit l'extrémité libre de l'électrode. A ces manches peuvent être ajustés, au moyen de la vis, la plupart des réophores.

tt', godets en cuivre vissés sur les manches, qui sont eux-mêmes en rapport avec les électrodes.



(Fig. 4.)

Ces godets peuvent être employés de plusieurs manières :

1° Placés dans les deux mains du malade, mouillés préalablement avec de l'eau acidulée ou salée, ils excitent, dans les muscles des membres supérieurs, des secousses plus ou moins énergiques. Il en serait de même pour les membres inférieurs si on les mettait en contact avec la plante des pieds (¹).

2° Si on maintient l'un d'eux, garni d'une éponge mouillée, en contact fixe avec un point plus ou moins rapproché de la région malade, et qu'on promène l'autre sur la peau sèche de cette région, on y détermine une sensation de chaleur et de rougeur.

Lorsque la région sur laquelle on opère est très-irritable, comme la face, par exemple, au lieu de mettre le godet en contact immédiat avec la peau, le médecin tient ce godet dans une de ses mains, préalablement humectée, dont il promène le dos sur la partie malade; c'est ce que M. Duchenne appelle la *main électrique*.

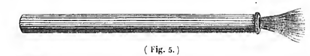
3° Si l'on place dans chaque godet une éponge imbibée d'eau salée ou acidulée, et si l'on applique ces éponges sur la peau, préalablement mouillée, qui correspond aux organes qu'on veut impressionner, l'électricité surmontera la résistance de l'épiderme, et arrivera à ces organes sans lancer d'étincelles et sans léser la peau.

C'est le moyen le plus généralement employé pour l'électrisation du système musculaire (²).

(¹) Ce mode d'électrisation doit être rejeté d'une saine pratique.

(²) Voyez : *De l'électrisation localisée et de son application au traitement de quelques maladies* (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXVIII, p. 97, et t. XLIII, p. 491 et 524).

Pinceau électrique, formé d'un faisceau de fils de cuivre (fig. 5), déliés et rigides, sortant d'un cylindre du même métal, dans lequel on peut le refouler, et susceptible d'être vissé sur un des manches N ou N'.



(Fig. 5.)

Pour l'emploi de ce pinceau, exclusivement destiné à l'électrisation de la peau, cette membrane doit être sèche, et, pour plus de sûreté, desséchée au moyen de poudre d'amidon ou de riz. Le pinceau électrique s'applique de trois manières : 1° en frappant la peau de coups légers et rapides; 2° en promenant ses pointes contre la surface cutanée; 3° en laissant, pendant quelque temps, les extrémités des fils en contact avec un point de la peau. Ce dernier procédé est fort douloureux; c'est le *moxa électrique* de M. Duchenne.

Dans ces trois cas, un des godets, garni d'une éponge imbibée d'eau salée ou acidulée, est tenu en contact avec un point du corps correspondant à celui sur lequel on agit.

(Fig. 6.)

Bouton électrique. C'est une tige en cuivre (fig. 6), légèrement recourbée, recouverte d'une couche isolante, pouvant se monter par une de ses extrémités sur la vis d'un des manches N N' et terminée, à son extrémité opposée, par un renflement globulaire en laiton. Cet instrument a pour objet de porter l'électricité sur des parties profondes, telles que le pharynx, l'origine de l'œsophage, le rectum, etc. Le circuit est fermé, dans ce cas, par l'application d'un des godets, garni d'une éponge mouillée, appliqué sur les parties correspondantes de la surface du corps.

Il serait facile de donner au bouton électrique une disposition qui permettrait de faire arriver directement l'électricité au col de la vessie ou sur les parois vésicales, ce qui a été fait d'ailleurs.

Plaques en cuivre, au nombre de deux, percées de deux trous pour recevoir un cordonnet, et surmontées d'un crochet auquel s'attache l'extrémité de l'électrode.

Ces plaques sont maintenues sur deux parties préalablement recouvertes de deux morceaux de flanelle mouillés, ordinairement placés aux deux extrémités du diamètre d'une région du corps. Elles ont pour objet de diriger le courant électrique à travers les organes compris entre elles.

Des aiguilles complètent cette série de réophores ; elles ne diffèrent des aiguilles à acupuncture que parce qu'elles sont en platine, afin de mieux résister à l'oxydation.

L'*électro-puncture* consiste à introduire ces aiguilles jusque dans l'épaisseur des tissus qu'on veut stimuler, et à diriger les courants à travers deux ou un plus grand nombre d'entre elles, placées à distance les unes des autres.

Ce procédé est incontestablement le plus énergique de l'électro-

thérapie. On lui reproche que l'introduction des aiguilles n'est pas exempte de douleur ; que quelques veinules ou d'autres vaisseaux sanguins peuvent être traversés par elles ; que leur emploi peut donner lieu à de petites escarres, suivies de cicatrices indélébiles ; enfin, que la pénétration directe de l'électricité qu'elles conduisent s'accompagne d'une sensation de brûlure très-pénible, et pour certains sujets insupportable. On les remplace donc généralement par des moyens plus doux, et particulièrement par les godets garnis d'une éponge mouillée dont il a été précédemment question.

Mais à raison de sa puissance, l'électro-puncture, sans être indiquée dans les circonstances ordinaires, sans même devoir être absolument employée au début dans les cas graves, a droit cependant d'être conservée dans la pratique comme une ressource très-utile contre certaines maladies qui ont résisté aux autres procédés d'électrisation ; mais alors les courants doivent être continus et modérés.

On peut considérer encore comme des réophores, ou moyens de faire pénétrer le courant électrique dans l'organisation, des vases contenant de l'eau, dans lesquels on plonge les extrémités, soit des deux membres supérieurs, soit des deux membres inférieurs, soit des deux membres d'un même côté du corps, et dont on établit la communication avec les deux pôles de la pile.

Enfin, on administre des bains électriques entiers, en plaçant le sujet dans une grande baignoire en bois, et disposant un vase plus petit dans lequel un des bras du malade va plonger. On introduit alors un des électrodes dans la grande baignoire, et l'on plonge l'autre dans le vase où est placé le membre. L'action des courants intermittents se communique à tout le corps, dont les muscles sont agités de contractions fibrillaires.

Ces bains électriques entiers n'ont été jusqu'à présent que peu employés, et les cas où ils paraissent convenir, aussi bien que leurs effets, sont encore à l'étude.

Deux règles générales doivent en outre fixer l'attention des praticiens dans l'emploi médical de l'électricité. Elles sont relatives à la manœuvre des réophores et au choix à faire des parties sur lesquelles il convient de les placer.

Sous le premier rapport, dans l'électricité localisée des muscles, les réophores doivent être le plus rapprochés possible. Il sera bon que le médecin s'exerce à les tenir tous deux de la même main, en les inclinant alternativement l'un sur l'autre et les promenant sur la région à électriser. Dans l'électrisation des membres, il pourra confier à un aide l'électrode appliqué le plus près du centre, et se réservera de faire agir l'autre sur les branches nerveuses qu'il est besoin d'exciter. Il importe, dans tous les cas, qu'une de ses mains soit libre et appliquée sur le bouton du régulateur, afin de le mouvoir instantanément, selon que le courant doit être augmenté ou affaibli.

Sous le second rapport, il est constaté, par l'expérience, que les tendons sont absolument insensibles à l'action électrique, laquelle, dans l'électrisation musculaire, ne produit d'effet que sur les corps charnus. On a observé aussi que l'application des réophores sur les saillies osseuses détermine dans ces organes des douleurs sourdes,

profondes, et parfois persévérantes, sans utilité d'ailleurs pour la guérison. Le médecin devra donc éloigner de ces parties les conducteurs des courants électriques.

L'électrisation locale des différents muscles superficiels est toujours facile, puisqu'il suffit, pour l'opérer, de se rappeler la situation de ces organes et leur direction. Pour atteindre les muscles profonds, on doit se rappeler les interstices de ceux qui les recouvrent, et qui permettent d'arriver jusqu'à eux.

Mais les nerfs, dans leurs trajets, tantôt profonds et tantôt superficiels, présentent pour l'application des réophores des lieux d'élection qu'il n'est pas inutile de rappeler.

Le Conseil de santé reproduit à ce sujet les indications suivantes dues à M. Duchenne (de Boulogne), et dont les principales sont faciles à saisir. Ce sont :

A. *Pour les membres supérieurs :* — le nerf médian, au bras, le long du côté interne du muscle biceps ; — le cubital, au-dessus de la gouttière qui sépare l'olécrane de l'épitrochlée ; — le radial, au-dessus du tiers inférieur externe du bras, point où il se dégage du muscle triceps ; — le musculo-cutané, dans le creux de l'aisselle ; — le plexus brachial, au-dessus de la clavicule.

B. *Pour le membre inférieur :* — le nerf crural, au pli de l'aine ; — le sciatique, dans le bassin, à travers la paroi du rectum ; — le nerf péronier, au-dessous de la tête du péroné.

C. *Pour la face :* — le nerf facial, à travers le cartilage de la paroi inférieure du conduit auditif externe ; — les rameaux de ce nerf, à leur point d'émergence de la parotide ; — la cinquième paire, au sourcil, au-dessous du trou sous-orbitaire, au trou mentonnier, à la surface de la langue ou des parois buccales.

D. *Pour le cou :* — la branche externe du nerf spinal, au sommet du triangle susclaviculaire ; — le nerf phrénique, au niveau du muscle scalène antérieur ; — le grand hypoglosse, au niveau de la grande corne de l'os hyoïde ; — le glosso-pharyngien et le pneumo-gastrique, dans le sillon carotidien ; — le nerf récurrent, le long du côté externe de la trachée-artère.

III. FONCTIONNEMENT DE L'APPAREIL, SOINS A PRENDRE POUR SA CONSERVATION.

Pour monter la pile, il suffit de verser dans le vase poreux de l'acide nitrique ordinaire, jusqu'à environ 1 centimètre du bord, on met ensuite dans le vase cuivre-zinc de l'eau ordinaire, à laquelle on ajoute quelques gouttes d'acide nitrique, *si* l'appareil n'a pas servi depuis quelque temps.

Les liquides doivent être sensiblement au même niveau.

On met le couvercle, on pose ensuite la pile sur le petit ressort de platine placé au fond de la boîte, puis on amène la lame mobile L sur le pôle positif pour compléter le circuit.

Il est essentiel de veiller à ce que, par quelque épanchement accidentel de liquide, le dessous du vase de cuivre ne soit pas couvert d'une couche résistante d'oxyde, qui s'opposerait au passage intégral

du courant. On remédie à cet inconvénient en raclant cette partie au moyen d'un outil tant soit peu tranchant. Des frictions au moyen de papier à l'émeri rempliraient le même but.

Il est bon, après avoir mis la pile dans la boîte, de lui imprimer un petit mouvement rotatoire pour mieux assurer le contact inférieur.

La pile, ainsi montée, peut fonctionner avec une force sensiblement constante pendant six heures ; la durée de son action est plus considérable lorsqu'elle n'a pas été constamment employée. Après une telle durée d'action, l'acide nitrique est absolument impropre à servir de nouveau, il est plus avantageux de le sacrifier.

Si l'application n'a pas duré plus d'une demi-heure, on peut remettre l'acide nitrique dans un flacon spécial, pour servir à des séances ultérieures.

On essuie le vase poreux avec soin, ainsi que le vase cuivre-zinc, et on remet le tout dans la boîte avec les excitateurs.

Il est cependant préférable de ne considérer cette position relative de l'appareil et de la pile que comme un moyen commode et sûr d'établir les communications. Il vaut, par conséquent, mieux mettre la pile en dehors de l'appareil toutes les fois que les circonstances le permettent; on évite ainsi l'altération superficielle, du reste, des surfaces métalliques des excitateurs et de l'appareil.

IV. RÈGLES A SUIVRE DANS L'EMPLOI DE L'APPAREIL.

Deux conditions permettent au médecin de graduer la puissance de l'action électrique dirigée sur les organes malades : la première consiste dans le choix du courant; la seconde, dans la manœuvre du graduateur.

La règle étant qu'il convient, dans la très-grande majorité des cas, de commencer les séances par des courants faibles, on obtient cet effet en disposant l'appareil de la manière suivante : les fils conducteurs seront placés dans les bornes P et Q et le régulateur restera enfoncé dans la bobine; l'opération étant commencée, on pourra tirer graduellement le régulateur à mesure que le malade s'habituera à l'action du courant du gros fil (*courant inducteur*). Lorsque la limite de cette action est atteinte, et si l'on veut obtenir une énergie électrique plus puissante, il faut repousser entièrement le régulateur, transporter le fil conducteur de la borne P à la borne Q' et, dans cette position, tirer derechef et graduellement le graduateur. Ces bornes Q et Q' fournissent le courant développé par le fil fin (*courant induit*). Enfin, si l'on veut obtenir le maximum d'action de l'appareil, on place les fils aux bornes P et Q', on obtient alors les courants développés dans les deux fils.

La connaissance au moins sommaire des phénomènes physiologiques de l'électricité est indispensable pour son application raisonnée dans le traitement des maladies et son application aux différents cas.

Si l'on prend une grenouille préparée à la manière de Galvani, si l'on fait plonger chacun des membres de cette grenouille dans un

vase différent rempli d'eau salée ou acidulée, et si l'on plonge dans chacun des vases un des fils de la pile, il se produit, au moment où l'on fait arriver le second fil, une contraction tellement vive, que l'un des membres serait souvent lancé hors du vase, si l'on ne s'y opposait. On observe que la contraction se manifeste au moment même de l'immersion du fil, et cesse aussitôt, quoique le courant continue à passer; mais qu'elle se reproduit à l'instant où l'on interrompt le courant en retirant le fil, c'est-à-dire qu'à chaque alternative de rupture ou de rétablissement du courant, mais seulement au moment même, il se produit une contraction. Si l'on continue l'expérience, en ouvrant et fermant rapidement le courant, au moyen d'un appareil mécanique quelconque, on voit les contractions se succéder d'abord dans les deux membres, puis dans un seul, à chaque changement d'état du courant, et alternativement le droit et le gauche.

Si le fil positif partant du charbon plonge dans le vase droit, la jambe gauche se contracte toutes les fois qu'on ferme le circuit en plongeant l'autre fil; réciproquement, la jambe droite toutes les fois qu'on l'ouvre en retirant le fil.

Or, on sait qu'à chaque fermeture du circuit un extra-courant indirect se forme dans le fil, et un courant direct, se confondant avec celui de la pile, à chaque ouverture du même circuit. D'où il résulte que le membre qui se contracte est toujours celui dans lequel le courant passe des nerfs au muscles.

Ces courants qui traversent le centre nerveux produisent leurs effets par une action appelée *réflexe*.

De l'expérience fondamentale qui précède, de celles qui ont été multipliées et variées à l'infini dans ces dernières années sur les animaux vivants, et des phénomènes attentivement observés sur l'homme sain ou malade, on est autorisé à déduire les corollaires généraux suivants :

1° L'action de l'électrisation peut être localisée en plaçant des réophores humides à peu de distance l'un de l'autre (2 à 4 centimètres) sur la peau mouillée qui recouvre les muscles qu'il s'agit d'exciter. Si le courant est faible, l'action se borne au muscle sur lequel on agit, ou même, s'il est large, à la partie seulement qui correspond aux réophores. Lorsque le courant est énergique, il étend son action, non-seulement à la totalité du muscle, mais aux muscles sous-jacents.

2° Les courants instantanés, dirigés sur les nerfs, déterminent des contractions d'autant plus générales dans les muscles excités par ces nerfs, que l'on agit sur des points plus rapprochés du centre, et que les courants sont plus énergiques.

3° Si les courants instantanés qui traversent un nerf sont énergiques, ils déterminent, dans les muscles auxquels ce nerf se distribue, des contractions accompagnées d'une douleur plus ou moins vive.

4° Si le courant traversant un nerf est peu énergique, il semble remplacer ou renforcer seulement l'action physiologique de ce nerf, et n'occasionne qu'une sensation douloureuse très-faible.

5° Toute action des courants électriques tend à se propager à l'ensemble du système nerveux et à produire des effets réflexes.

6° Ces effets sont en rapport avec l'énergie des courants, la rapidité de leurs interruptions et l'étendue des parties qu'ils traversent ; de telle sorte que, très-faibles et peu à craindre dans l'électrisation localisée, et dans l'emploi des courants continus, ils deviennent plus intenses, et par conséquent plus à redouter, lorsqu'un des réophores est appliqué à la colonne épinière et l'autre à l'extrémité d'un membre du même côté ; et ils sont surtout dangereux lorsque le courant, établi par un moyen quelconque entre deux membres, soit du même côté, soit du côté opposé, traverse nécessairement les centres nerveux.

7° Sous l'influence persistante des courants continus ou discontinus modérés, l'excitabilité des nerfs s'affaiblit graduellement et se perd même pour un certain temps.

Il est à remarquer que M. Duchenne conclut de faits qui lui sont propres, que cette loi n'est pas applicable à l'homme sain ou malade, non plus que celle relative à la distinction des effets des courants centripètes ou centrifuges sur la sensibilité ou sur la contractilité ; mais des observations ultérieures sont nécessaires pour décider de ces faits.

8° Les courants réflexes produisent des effets d'autant plus redoutables qu'ils ont plus d'intensité et des intermittences plus rapides. Ces effets peuvent aller jusqu'à déterminer plus ou moins rapidement, selon les animaux, sur des chats très-vigoureux, par exemple, une contraction spasmodique de tout le système musculaire, entraînant la mort, et persistant encore après elle.

Le Conseil de santé recommande avec instance aux médecins qui auront à employer l'électricité dans le traitement des maladies, de préluder à cet emploi par des expériences sur des animaux vivants. Ce sera pour eux le meilleur moyen de résoudre les questions en litige, de se familiariser avec la manœuvre de l'appareil, de constater ses effets aux différents degrés d'intensité des courants, et suivant les modes variés de leur application. Il serait très-utile que ces expériences fussent répétées non-seulement sur les grenouilles, trop exclusivement employées à cet usage, mais encore sur les mammifères et sur les oiseaux. La science aurait très-probablement beaucoup à gagner à ces recherches, dont le résultat certain sera d'ailleurs de faire acquérir aux médecins qui s'y livreront une habileté pratique indispensable pour se mettre à l'abri, lors des premières opérations sur l'homme, des mécomptes et des accidents que l'on a trop souvent à déplorer.

V. MALADIES AUXQUELLES, DANS L'ÉTAT ACTUEL DE LA SCIENCE, ON PEUT OPPOSER LA MÉDICATION ÉLECTRIQUE.

Les médecins militaires ne se départiront pas, en cette grave circonstance, de la circonspection qui est à la fois la tranquillité de leur conscience et la sécurité de l'armée. Ils se garderont de toute application hasardée de l'électricité sur l'homme, et n'y procéderont

qu'avec la prudente réserve commandée, en même temps, par l'obscurité des lésions à combattre et l'énergie encore mystérieuse de l'agent à employer.

Sans leur imposer, dans les indications qui vont suivre, des limites absolues, le Conseil de santé insiste cependant pour qu'ils ne les dépassent qu'autant qu'ils y seront autorisés positivement par des observations consciencieuses et authentiques. Il ne saurait trop les prémunir contre l'exagération des résultats heureux, l'atténuation des faits négatifs, et le silence gardé sur les accidents [1].

Les affections susceptibles d'être soumises à l'action de l'électricité forment les catégories suivantes : *lésions de la motilité*, — *lésions de la sensibilité*, — *altération de la nutrition*.

En outre de ces lésions, l'électricité a encore été employée comme moyen chirurgical.

I. *Lésions de la motilité* ou *des mouvements*.— Les paralysies qui constituent cet ordre de lésions peuvent dépendre : A. de tumeurs développées, soit sur le trajet des nerfs, soit dans le crâne ou le rachis ; — B. de l'hémorrhagie célébrale ; — C. du ramollissement du cerveau ; — D. de lésions de la moelle épinière ; — E. de lésions traumatiques des nerfs.

Dans le premier cas, l'électricité ne conviendra pas et produira même des effets nuisibles, aussi longtemps que les tumeurs ne seront pas enlevées, ce qui est quelquefois possible lorsqu'elles ont leur siége à l'extérieur. Si, après l'ablation ou la guérison de ces tumeurs, des engourdissements ou de l'affaiblissement dans la motilité persistent, l'électricité pourra intervenir comme dans les autres cas de lésions traumatiques des nerfs.

Dans les paralysies de la seconde catégorie, celles qui sont produites par les hémorrhagies cérébrales, et qui sont les plus nombreuses de toutes, l'électricité employée dans les premiers mois qui suivent l'accident ne produira que des effets défavorables et quelquefois désastreux. Il faut absolument attendre que le foyer sanguin soit cicatrisé, c'est-à-dire de six à huit mois, et même une année, selon la gravité du cas. Une complète liberté de l'intelligence et de la parole, l'absence d'engourdissement, de fourmillements et surtout de contractures plus ou moins douloureuses, sont des conditions indispensables de l'opportunité de l'excitation électrique.

Lorsque l'époque d'agir est arrivée, si les muscles paralysés ne se contractent pas sous l'influence d'un courant discontinu énergique, il est inutile d'insister : le mal est incurable [2].

---

[1] Nous avons publié un cas de perte de la vue par le fait de l'électrisation des muscles de la face à l'aide d'un appareil galvanique (t. XLVII, p. 441) ; ce résultat regrettable prouve le danger du conseil donné plus loin dans l'instruction d'agir, dans le traitement des anesthésies des organes des sens, avec des courants énergiques.

[2] Dans les paralysies symptomatiques de lésions du cerveau ou de ses membranes, jamais les muscles paralysés ne perdent la propriété de se contracter sous l'influence d'un courant électrique ; l'indication pronostique signalée dans

S'ils se contractent, s'ils ont conservé la sensibilité électro-musculaire, on peut espérer du succès; mais il faut agir très-graduellement, et éviter avec le plus grand soin les courants réflexes. Chaque muscle sera électrisé isolément, et seulement pendant une ou deux minutes; les réophores seront maintenus toujours très-rapprochés; les séances seront d'abord de cinq minutes, elles pourront devenir successivement plus longues, mais ne dépasseront jamais quinze minutes; enfin, à la moindre apparition de phénomènes généraux de contracture, on interrompra le traitement.

Le danger immédiat qui existe alors consiste dans le renouvellement de l'hémorrhagie cérébrale, ou l'invasion d'une phlegmasie autour des restes du foyer, accidents auxquels des malades ont succombé. Il importe donc de les avoir toujours présents à l'esprit et de prendre les plus grandes précautions pour les éviter.

Ces considérations s'appliquent surtout aux paralysies déterminées par le ramollissement cérébral. Des médecins d'une grande autorité ont même établi que l'électricité ne leur est jamais applicable, tant le danger de réveiller l'inflammation est imminent, et le Conseil de santé partage leur avis.

Dans les paralysies résultant de lésions de la moelle épinière, les règles générales de l'application de l'électricité sont les mêmes que dans les cas précédents. On n'y aura recours que si tous les symptômes d'inflammation ayant disparu du côté du rachis, les muscles ont conservé, en partie au moins, la contractilité électro-musculaire. Dans certaines paraplégies, celles de nature rhumatismale ou résultant d'excès vénériens, par exemple, on peut essayer l'action des courants réflexes au moyen des pédiluves électriques; mais cette action doit être d'abord très-faible, surveillée très-attentivement et interrompue à la moindre apparence de contracture. Elle serait accompagnée de graves dangers, dans les cas de myélite chronique persistante, à quelque degré que ce soit [1].

Enfin, à la suite des lésions traumatiques des nerfs, deux cas différents peuvent se présenter:

Si la paralysie est complète, soit pour tous les muscles animés par le nerf blessé, soit pour quelques-uns d'entre eux seulement, c'est-à-dire s'ils ont perdu tout à la fois le mouvement volontaire et la contractilité électro-musculaire, le traitement par l'électricité n'a que peu de chances de réussir. Il faut attendre, pour l'essayer, la guérison complète du nerf et l'appliquer alors avec d'autant plus de confiance qu'il n'y a rien à perdre, et qu'il n'est pas très-rare de voir,

l'instruction n'a aucune valeur. Le plus souvent, la contractilité électro-musculaire demeure intacte; quelquefois elle est un peu diminuée, et c'est dans ces cas que l'on doit intervenir, mais toujours avec des courants peu intenses employés toujours avec des intermittences éloignées. Voir notre article: *De la valeur de l'électricité dans le traitement des paralysies, localisation de la maladie, mode d'action de l'agent thérapeutique*, t. XLIII, p. 97.

[1] Mieux vaut donc débuter par l'emploi des procédés de l'électrisation localisée.

sous l'influence des courants, la cicatrice devenir perméable, et les fonctions se rétablir (¹).

Si la paralysie est incomplète, c'est-à-dire, si, le mouvement volontaire étant perdu, la contractilité électro-musculaire, ou tout au moins la sensibilité ordinaire subsiste, c'est une preuve que le nerf, ou la partie du nerf qui se rend aux muscles devenus inactifs, n'a pas été désorganisé. Il faut agir alors sur ces muscles le plus tôt possible, au moyen de l'électricité localisée, afin de prévenir leur atrophie. Par cette expression, *le plus tôt possible*, il faut entendre l'époque où le courant électrique ne surexcite pas la sensibilité. Il convient de s'abstenir aussi longtemps que cet effet a lieu, et même de suspendre le traitement dès qu'il se produit.

La science n'a pas encore prononcé sur le degré d'utilité de l'électricité contre la paralysie atrophique progressive. Comme, dans cette maladie, les fibres charnues non transformées conservent leur contractilité électro-musculaire, on a pensé que l'action électrique pourrait les préserver de la désorganisation, au moins lorsque la cause de la lésion paraît locale, telle qu'un travail forcé continu, par exemple. On peut d'autant mieux alors essayer de l'électricité, qu'il n'y a rien à compromettre; les séances devront être courtes, et les courants, toujours localisés, très-énergiques (²).

Il existe encore un certain nombre de paralysies spéciales, auxquelles l'électricité a été appliquée avec succès (³). Quoique rares dans l'armée, quelques-unes s'y montrent cependant, et les médecins militaires peuvent avoir occasion de les observer toutes. Ce sont les paralysies développées sous l'influence de l'hystérie, de la chlorose, des fièvres graves; celles qui résultent de l'action de certains toxiques, telles que les paralysies saturnines; celles qui sont consécutives aux rhumatismes; celle qui a reçu le nom de *crampe des écrivains* lorsque, toutefois, elle n'est pas symptomatique d'une lésion cérébrale.

Dans tous ces cas, l'électricité sera localisée et appliquée directement au moyen des réophores humides, ou indirectement sur les cordons nerveux, de manière à stimuler les muscles paralysés et les nerfs qui les animent.

En opposition avec les paralysies, on peut placer les contractures, ordinairement rhumatismales, qui sont parfois traitées avec succès par l'électricité sous forme de courants, et plus particulièrement

---

(¹) Voir l'article que nous avons publié sur ce sujet : *De l'emploi de l'électrisation localisée dans le traitement des paralysies traumatiques*, t. XLIII, p. 299 et 450.

(²) L'expérience a prononcé en faveur de ce traitement. Voir *De la valeur de l'électrisation localisée comme traitement de l'atrophie musculaire progressive*, par M. Duchenne (de Boulogne), t. XLIV, p. 295, 407, 438.

(³) Nous rappellerons les paralysies des muscles de la vie organique, celles de la vessie entre autres : *Observations pratiques sur l'électricité appliquée au traitement de la paralysie de la vessie*, par M. Michon, t. XXXVIII, p. 548; puis d'autres articles, t. XXXIX, p. 505; XLVII, p. 357; LIII, p. 307.

par le pinceau électrique. Dans ce dernier cas, on exerce sur la peau une dérivation qui a suffi, dit-on, pour faire disparaître quelquefois, en une ou deux séances, la contracture et la douleur qui l'accompagne ordinairement. Dans certaines contractures chroniques, et notamment dans le torticolis, on a proposé d'électriser les muscles antagonistes. Ce mode d'application de l'électricité orthopédique est sans inconvénient sérieux; mais on ne peut guère compter sur ses effets (¹).

En résumé, les règles essentielles et générales du traitement des paralysies du mouvement par l'électricité, sont les suivantes :

1° S'assurer avant tout que les centres nerveux ne sont pas ou ne sont plus le siége d'aucun travail morbide;

2° A cet effet, interroger attentivement tous les symptômes, et explorer avec le plus grand soin la sensibilité électro-musculaire, en n'employant d'abord que des courants très-faibles, transmis à l'aide de réophores humides. Ajourner le traitement si cette sensibilité est exagérée, le poursuivre immédiatement avec vigueur si elle n'est qu'affaiblie, et l'interrompre si elle s'exaspère.

3° Agir de préférence, autant que les cas le comportent, au moyen de l'électricité localisée, et éviter, à moins d'indications positives contraires, les courants réflexes.

Il est à remarquer que, dans les muscles qui ont conservé la contractilité électro-musculaire, les mouvements volontaires reviennent directement en cas de succès, tandis que, dans les autres, ce n'est qu'après la cessation de l'atrophie, qui existe presque toujours, et le rétablissement de la nutrition, que se réveillent les mouvements volontaires.

L'électricité appliquée à la chorée générale ou partielle a paru, dans certains cas, régulariser les mouvements. Ici les courants réflexes obtenus par l'action exercée sur les deux pieds, les deux mains ou sur une main et un pied du même côté, peuvent être nécessaires. Quoique le petit nombre de faits observés ne soient pas très-concluants, en l'absence de troubles généraux, il est permis de tenter ce moyen, mais avec toute la prudence qu'impose l'état peu avancé de la science sur les résultats qu'on en peut obtenir (²).

II. *Lésions de la sensibilité.* — A. *Anésthésie.* — Dans plusieurs cas où l'anésthésie produite par le chloroforme ou l'éther menaçait d'entraîner la mort, on a pu rappeler les malades à la vie, en faisant passer un courant électrique discontinu, soit de la bouche à l'anus, soit d'un des nerfs phréniques à l'autre.

(¹) Les observations nombreuses que MM. Duchenne, Philippeaux et nous-même avons publiées dans ce journal mettent ce fait hors de doute (Voir t. XLIII, p. 350 et 372; t. XLIV, p. 51; t. XLIX, p. 61; t. LII, p. 296).

(²) Certaines lésions du système musculaire, pour ne pas aller jusqu'à la paralysie, n'en sont pas justiciables de l'électro-thérapie : ainsi les myodynies, suites d'intoxication métallique; et nous rappellerons, à cet égard, à la mémoire de nos lecteurs le travail intéressant de M. Briquet : *Recherches sur la colique de plomb simple et sur un nouveau mode de traitement : l'électrisation localisée*, t. LIV, p. 54.

Des expériences sur les animaux vivants seraient utiles pour éclairer les médecins sur l'efficacité de ce moyen et son meilleur mode d'application contre un accident aussi fatal.

Ces expériences ne seraient pas moins utiles pour déterminer exactement l'action de l'électricité dans les différentes asphyxies, celle par submersion particulièrement où elle a déjà été employée.

A l'anésthésie cutanée doivent être opposées les frictions électriques sur la peau séchée, pour plus de sûreté, avec de la poudre de riz ou d'amidon. Ces frictions sont faites au moyen : 1° de la main électrique, à la face : 2° du cylindre creux ou de l'extrémité du pinceau électrique promené sur les autres parties du corps.

Contre l'anésthésie musculaire, maladie dans laquelle le sujet a perdu la conscience du mouvement qu'il produit, il faut employer les réophores humides promenés tous deux sur les muscles affectés.

Dans tous les cas d'anésthésie, les intermittences doivent être rapides, et les courants énergiques.

Parmi les anésthésies des organes des sens, l'amaurose et la surdité ont fixé l'attention des praticiens.

Contre l'amaurose dite *essentielle*, produite par la paralysie de la rétine ou de la première branche de la cinquième paire, Magendie a fait passer directement, au moyen de l'électro-puncture, un courant continu dans le nerf optique; mais un procédé moins douloureux et moins compromettant, qui a donné des succès, consiste à se servir des conducteurs humides : un des réophores est alors placé tout près de l'œil ou contre la paupière supérieure, et l'autre sur des ramifications de la cinquième paire, à la membrane muqueuse buccale par exemple. Ce sont ici des courants continus très-faibles qui doivent être d'abord préférés. Il faut donc supprimer l'appareil à induction et attacher directement les réophores aux fils conducteurs de la pile. On recommande d'appliquer près de l'œil le réophore positif, lorsque la rétine est insensible, et le réophore négatif, au contraire, quand il y a encore de la douleur; mais il n'y a rien d'absolu à cet égard, et l'on peut, sans inconvénient, varier la direction des courants.

La surdité résiste beaucoup plus que l'amaurose à l'action de l'électricité, ce qui dépend sans doute de ce que les lésions qui la produisent sont plus variées, plus profondes, et plus souvent mécaniques. Cependant, quoique les tentatives qu'on a faites de ce moyen aient été, jusqu'à présent, presque toutes infructueuses, en l'absence de médication plus certaine, il paraît rationnel d'en essayer. A cet effet, la tête du malade étant inclinée du côté opposé, de manière à rendre le conduit auditif externe vertical, on verse dans ce conduit assez d'eau pour le remplir à moitié et l'on y introduit l'extrémité d'un des électrodes de l'appareil d'induction, de manière qu'il ne touche ni les parois du conduit ni la membrane du tympan ; l'autre électrode, garni du réophore humide, est appliqué à la nuque. On doit donc employer un courant induit très-énergique (1).

(1) Ce serait exposer les malades affectés d'amaurose ou de surdité à de graves accidents, que de débuter dans leur traitement par des courants très-énergiques. M. Duchenne nous a fourni récemment de nombreux succès obtenus avec

B. *Hypéresthésie.* — Des douleurs, soit cutanées, soit musculaires, consécutives à l'hystérie ou au rhumatisme ont été traitées fréquemment, assure-t-on, avec un succès rapide : les premières par les courants continus, les secondes par l'emploi du pinceau électrique. Selon plusieurs médecins, il ne serait pas rare de voir un lumbago, ou tout autre douleur rhumatismale chronique, disparaître par ce moyen, en deux ou trois séances (¹). On est porté à penser que la fustigation électrique, pratiquée avec énergie sur la partie antérieure et supérieure du thorax, produirait d'excellents effets dans l'angine de poitrine. M. Duchenne a obtenu, par ce moyen et par la douleur atroce résultant de l'application simultanée des deux électrodes sur le mamelon, la cessation subite d'un accès de cette cruelle maladie, et graduellement l'éloignement et enfin la cessation des accès (²). L'électricité appliquée par le même procédé conviendrait encore dans l'asthme nerveux. Elle serait non moins bien indiquée dans certains rhumatismes fixés sur les parois de la poitrine ou le diaphragme, et menaçant les malades d'une mort imminente, qui a eu lieu quelquefois, par asphyxie (³).

Les névralgies sont les maladies le plus anciennement traitées par l'électricité. Les courants continus, obtenus en supprimant l'appareil à induction, sont le mode d'application qui réussit le mieux contre elles ; les réophores à capsules seront munis d'éponges mouillées, le réophore négatif sera appliqué à la racine du nerf et l'autre promené sur les ramifications douloureuses.

On a conseillé, sous le nom de *méthode hyposthénisante,* dans le traitement des névralgies, de faire circuler des courants continus ou discontinus dans les ramifications douloureuses des nerfs. Les premiers de ces courants doivent être préférés. Le réophore correspondant au pôle positif est placé, dans ce cas, sur le point du tronc nerveux le plus rapproché du centre, et le réophore du pôle négatif à quelque distance plus bas, ou promené sur les ramifications douloureuses. Magendie employait les aiguilles, et en a obtenu

---

l'emploi de l'électricité à faible dose. C'est un exemple à suivre. Voir : *De la valeur de la faradisation de la corde du tympan et des muscles moteurs des osselets comme traitement de la surdité,* t. LV, p. 105, 160 et 297.

Nous rapprocherons de ces faits les deux cas d'*aphonie* publiés par MM. Sédillot et Philippeaux, t. L, p. 42, et LI, p. 274.

(¹) *De quelques espèces de rhumatismes peu connues, quoique fort communes, et de leur guérison instantanée par la faradisation,* par M. Briquet, t. LV, p. 75.

(²) *Sur l'influence de l'excitation électro-cutanée dans l'angine de poitrine,* par M. Duchenne, t. XLV, p. 241.

(³) Au début d'une varioloïde, une dame de ma famille, affectée d'un asthme nerveux, fut prise au milieu de la nuit d'un sentiment d'angoisse, avec douleur sternalgique tellement intense que j'ai craint de la voir succomber. Les révulsifs ordinaires, chloroforme et sinapisme, restant sans effet, j'eus l'idée d'essayer de l'excitation électro-cutanée. Je promenai le pinceau électrique deux ou trois fois sur la région sternale, *loco dolenti,* et la malade fut instantanément et complétement débarrassée de ce douloureux phénomène.

de bons résultats. Les courants continus en sens inverse, c'est-à-dire le pôle négatif correspondant à la racine du membre et le positif aux ramifications, déterminent des douleurs plus vives, mais ne sont pas, dit-on, moins efficaces. Quant aux courants discontinus, par cette considération qu'ils sont alternes, la position relative des deux réophores perd son importance.

Il a déjà été dit que ce mode d'électrisation n'a pas donné de résultats favorables à M. Duchenne. D'autres médecins se louent cependant de son emploi. Des faits bien observés décideront seuls la question. On doit tenir compte, toutefois, de cette remarque, que l'électricité ne calme les douleurs qu'après avoir épuisé la sensibilité nerveuse en la surexcitant. C'est donc un quitte ou double, qui ne doit être employé qu'avec une grande circonspection.

III. *Altération de la nutrition.* — Les faits relatifs à l'emploi de la médication électrique, dans les cas de tumeurs ou de productions organiques anormales, sont encore trop peu nombreux pour qu'il soit possible d'en déduire des règles précises sur la nature des altérations auxquelles on peut l'opposer.

Toutefois, on y a eu recours dans les cas d'adénites cervicales chroniques et indolentes, de goîtres mous ou solides, non douloureux, et de quelques autres affections analogues. L'électro-puncture a été presque toujours employée de préférence comme exerçant une action plus énergique et plus directe sur les tissus profonds. On peut introduire plusieurs aiguilles jusque dans la substance de la tumeur, et mettre successivement les électrodes en rapport avec elles. On peut encore ne faire agir qu'un électrode sur les aiguilles et promener le réophore humide de l'autre pôle sur les différents points de la tumeur. D'autres procédés ont été préconisés encore, mais ils sont compliqués et n'ont pas l'efficacité de l'électro-puncture. Les courants continus énergiques conviennent mieux alors que les courants discontinus. Quelques bons résultats paraissent avoir été obtenus par cette médication, qui ne présente d'ailleurs aucun danger.

IV. *Applications à la chirurgie.* — A. Les anévrismes sont les maladies chirurgicales pour le traitement desquelles l'électricité a été appliquée le plus souvent et avec le plus de succès. Le nombre de guérisons obtenues par ce moyen était, en 1845, de onze sur dix-huit cas ; depuis, on a compté sur neuf opérations huit guérisons et un insuccès, pas de mort. L'électricité a surtout réussi dans les anévrismes du pli du coude, succédant à des saignées malheureuses. Rien ne s'oppose à ce qu'on y ait recours, non-seulement dans ces cas, mais toutes les fois que la tumeur ne peut être soumise à la compression ou à la ligature.

Le procédé qui réunit le plus de chances de succès consiste à introduire, aussi haut que possible, une aiguille jusqu'au centre de la tumeur, et à appliquer, sur la partie inférieure de celle-ci, une plaque reposant sur un disque en flanelle, de même étendue, et imbibée d'eau salée ou légèrement acidulée. L'aiguille doit être mise en rapport avec le pôle positif de la pile, et la plaque avec le pôle négatif. Cette prescription est essentielle, car l'interversion des pôles

aurait pour résultat, d'après des observations qui paraissent exactes, d'empêcher la formation du caillot dans le sac anévrismal. Le courant devra être continu et médiocrement énergique [1]. La séance aura une durée de dix à quinze minutes, selon les sensations du malade et les effets produits.

Avant l'opération, le cours du sang devra être suspendu, dans la tumeur, par une compression suffisante exercée au-dessus et au-dessous d'elle. On s'en tiendra à l'une ou à l'autre s'il n'est pas possible de les exercer toutes deux; dans ce dernier cas, on commencera toujours par la première.

Soit parce qu'elles s'échauffent sous l'influence des courants, soit qu'elles transmettent l'électricité aux parties qu'elles traversent, les aiguilles déterminent souvent la formation des petites escarres dans ces parties. On prévient cet inconvénient assez sérieux en les recouvrant, jusque près de la pointe, avec la gomme laque ou tout autre vernis isolant. La plaque peut être remplacée par une seconde aiguille introduite inférieurement au voisinage de la tumeur, sans y pénétrer, mais de manière à la faire traverser par le courant.

On peut encore introduire dans la tumeur quatre ou six aiguilles réunies par moitié, au moyen de deux fils de laiton qui communiquent avec chacun des conducteurs de la pile. On obtient ainsi un courant divisé, moins énergique pour chaque aiguille, mais plus disséminé dans la tumeur.

Après l'opération, les aiguilles retirées, la compression supérieure exercée sur l'artère est maintenue à un degré modéré; l'inférieure est immédiatement enlevée.

Si la tumeur a acquis de la consistance, et mieux encore si elle est devenue solide, on soutiendra les caillots au moyen d'une compression directe médiocre, à laquelle on associera les réfrigérants ou les résolutifs.

Ce moyen peut être efficace, lors même que la tumeur n'a éprouvé que peu ou pas de changement, car on a observé des guérisons consécutives après huit ou dix jours [2].

Lorsqu'une première séance a été complétement infructueuse, on peut y revenir, à huit ou dix jours d'intervalle, une seconde, une troisième et une quatrième fois, si aucun accident ne se manifeste.

B. Des tumeurs érectiles ont été traversées avec succès, en divers sens, par de longues aiguilles qui ne doivent pas se toucher, et sur

---

[1] L'élément de Bunzen de l'appareil du Conseil de santé nous paraît insuffisant pour aborder le traitement d'un anévrisme; il en faudrait au moins deux ou trois. Ce sont les piles à colonne qui ont été surtout mises en œuvre dans les observations de succès de la galvano-puncture. Les documents que nous avons publiés sont trop nombreux pour être cités; nous nous bornerons à rappeler le plus complet : *Nouvelles recherches sur le traitement de certains anévrismes sans opération sanglante à l'aide de la galvano-puncture*, par M. Pétrequin, t. XXXVII, p. 347.

[2] Le fait que nous avons publié, t. XXXII, p. 123, en est un exemple.

lesquelles on a fait agir successivement les conducteurs de la pile. D'après les observations citées précédemment, il serait peut-être préférable de n'agir sur ces aiguilles qu'au moyen des conducteurs du pôle positif et de promener sur différents points de la tumeur, soit le godet garni de l'éponge mouillée, soit le bouton électrique recouvert de peau également mouillée, communiquant avec le pôle négatif.

L'action des aiguilles portée jusqu'à la cautérisation détermine des douleurs vives et des désordres profonds qui ne sont pas nécessaires, la solidification du sang dans la trame de la tumeur suffisant généralement à la guérison.

C. Introduite depuis quelques années seulement dans la science, la galvano-caustique n'y a pas encore acquis le droit de domicile. On comprend que, dans quelques cas spéciaux, où la cautérisation est reconnue nécessaire, il puisse paraître préférable de l'opérer par l'électricité plutôt que par un autre moyen. Le bouton électrique, convenablement préparé, peut en effet être porté froid et appliqué à loisir contre la partie qu'il s'agit de cautériser, et qui l'est effectivement avec autant de rapidité que de sûreté par l'action instantanée d'une pile suffisamment puissante (1).

On a pu détruire, par ce procédé, des tumeurs et des ulcérations du col de l'utérus, de l'intérieur du rectum et d'autres cavités accessibles aux instruments (2).

Les mêmes raisons ne sauraient être invoquées en faveur de la cautérisation électrique employée pour l'ablation de tumeurs externes, cancéreuses et autres, celle des polypes, la cautérisation des vaisseaux dans les cas d'hémorrhagie, la résection de la luette, celle des amygdales, les amputations des membres, etc.

Cette extension du procédé électrique à presque toute la chirurgie opératoire ne saurait soutenir un examen sérieux; et dans les cas mêmes d'une application plus rationnelle, dont il a été d'abord question, les faits sont encore trop peu démontrés pour inspirer une grande confiance. Les autres moyens ne manquent pas d'ailleurs pour obtenir les mêmes résultats, et, en les employant selon les règles établies, ils satisfont aux besoins. Ce ne serait pas sans de graves inconvénients que les chirurgiens militaires se déshabitueraient de s'en servir, pour y substituer l'action des machines spéciales compliquées et d'une grande puissance, qui ne pourront être que très-rarement à leur disposition.

Telles sont les principales applications, autorisées jusqu'à présent, de l'électricité à la médecine.

Le Conseil de santé doit rappeler, en terminant cette énumération, qu'il s'agit, dans son emploi médical, d'un agent excitateur d'une grande puissance, pouvant donner lieu à des accidents très-graves,

---

(1) Rapport à la Société de chirurgie sur la galvano-puncture, par M. Broca, t. LIII, p. 441 et 495.

(2) Quatre observations de fistules guéries par la cautérisation au fer rouge ou la galvano-caustique, par M. Debout, t. LIII, p. 353 et 427.

tels que des ébranlements nerveux profonds, des contractions tétaniques dangereuses, des congestions encéphaliques mortelles, ou qui, employé intempestivement, peut reproduire des hémorrhagies cérébrales en voie de guérison, des névralgies presque disparues, ou aggraver des affections chroniques, telles que les douleurs rhumatismales, les paralysies, les mouvements convulsifs, etc.

Le Conseil de santé ne saurait donc recommander trop de circonspection et de prudence aux médecins militaires qui auront à l'appliquer.

Le diagnostic est ici le point essentiel, car des contre-indications à l'usage de l'électricité existent, jusqu'à un certain point, dans la plupart des cas, et doivent être prises en grande considération. Elles tiennent, soit à la constitution des sujets, qui peut être plus ou moins nerveuse et excitable, soit à des lésions antérieures susceptibles d'être réveillées, soit à l'existence actuelle d'affections chroniques dans des organes importants, comme le cœur, le poumon, l'estomac, etc., que l'électricité peut exaspérer, soit enfin à la persistance des lésions même dont il s'agit de combattre les effets.

Enfin, le Conseil de santé appelle l'attention de ses collaborateurs sur ce point essentiel, à savoir que, lorsque l'électricité sera jugée applicable, ils l'emploient seule, dégagée de toute médication active, susceptible de masquer ou de compliquer ses effets, ou de se substituer à elle. La règle sera : 1° d'employer d'abord, contre les maladies qui se présenteront, les moyens que fournit la thérapeutique générale, et de ne recourir à l'électricité que lorsque ces moyens auront été insuffisants ; 2° de ne se servir, lorsque la médication électrique sera jugée opportune, que de l'électricité seule, sauf le cas où elle déterminerait des phénomènes passagers qu'il faudrait combattre.

Plus tard, peut-être, l'expérience indiquera-t-elle des médications ou des traitements complexes, dans lesquels l'électricité entrera pour une part quelconque, mais il faut attendre qu'elle ait parlé ; quant à présent, ce qui importe, c'est d'étudier les effets de l'agent mis à l'étude, et de se fixer sur ce qu'on peut attendre, en bien ou en mal, de son application dans des cas aussi rigoureusement déterminés que le comporte l'état de la science.

Ce travail se termine par l'indication des points sur lesquels devront porter les détails des observations spéciales aux malades soumis aux applications thérapeutiques de l'électricité. Tous les faits recueillis dans les divers hôpitaux militaires, après avoir été contrôlés par les médecins inspecteurs, seront adressés au Conseil de santé qui, chaque année, rédigera un rapport général. D'après les résultats obtenus, le Conseil proposera au ministre les améliorations que l'expérience aura démontrées nécessaires, soit dans les indications de l'emploi de la méthode, soit dans les procédés d'électrisation, soit dans la construction des appareils.

La mission dévolue au corps médical de l'armée est grande et belle; tout en assurant aux militaires malades les bénéfices des ressources thérapeutiques nouvelles offertes par l'électricité dynamique, il est appelé encore à servir le progrès de la science. Notre désir de lui venir en aide dans l'accomplissement de sa tâche nous a fait ne pas hésiter à signaler quelques-unes des erreurs contenues dans l'instruction publiée par le Conseil de santé. Ce travail est surtout, nous le croyons, l'œuvre de son savant président.

Résumer en quelques pages les faits principaux que le médecin doit avoir présents à l'esprit, lorsqu'il applique pour la première fois la médication électrique, était une œuvre difficile et bien faite pour tenter un esprit aussi distingué que celui de M. Bégin. Peu d'hommes, à la fin de leur carrière, et sans études spéciales préalables, eussent pu accomplir aussi complétement leur mandat. Quelques lacunes existent dans cette instruction; M. Bégin a pensé qu'au début de l'étude d'une nouvelle méthode thérapeutique, mieux valait rester en deçà des résultats fournis par l'expérimentation que de les dépasser. Nous ne saurions blâmer une telle réserve. Nous tâcherons, pour notre part, de combler quelques-uns des *desiderata* exprimés par le savant président du Conseil de santé des armées. DEBOUT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Nouveau mode de préparation des suppositoires médicamenteux [1].

La nécessité où l'on est d'ajouter aux suppositoires de beurre de cacao certaines substances prescrites par les médecins, substances qui, par leur nature, opposent souvent des obstacles sérieux à leur préparation, — telles sont, par exemple, les solutions aqueuses d'extrait, dont le mélange ne se fait que très-imparfaitement et la répartition d'une manière très-inexacte, — ces difficultés, que j'ai souvent éprouvées, m'ont suggéré le procédé que je soumets à l'appréciation de mes confrères, que j'emploie déjà depuis plusieurs années et qui, par sa simplicité et sa facile exécution, permet, je ne puis en douter, d'employer par son intermédiaire certaines préparations qui n'avaient pu l'être, faute de moyen facile pour les administrer. Il

[1] Ce mode de préparation des suppositoires a été signalé déjà dans ce journal par M. Stan. Martin. Il est si peu connu des praticiens, que nous remercions notre correspondant de venir le leur rappeler.

consiste à ouvrir dans l'intérieur des suppositoires une cavité plus ou moins profonde, à l'aide d'une tige métallique suffisamment chaude ; et, à la place du corps gras fondu dont on se sert, on introduit le médicament, solution, extrait, poudre ou toute autre forme qu'il convient aux praticiens d'indiquer. Le dosage peut s'en faire d'une manière très-rigoureusement exacte ; puis, avec du beurre de cacao ou du suif fondu que l'on verse sur l'ouverture, on la ferme très-exactement. Les suppositoires ainsi préparés n'offrent, quant à l'extérieur, aucune différence avec les suppositoires ordinaires et constituent l'espèce d'état à enveloppe solide, mais fusible à la température du corps.

Je profite de la communication de cette note pour y ajouter la formule de suppositoires qui, dans les hémorroïdes, produisent souvent d'excellents résultats et comme un exemple d'une difficulté surmontée.

Suppositoire en beurre de cacao ou suif, du poids de	4 gr. 50
Tannin de Pelouze	0 gr. 20

Cette solution tannique est introduite dans le suppositoire, puis recouverte avec une couche de beurre de cacao fondu.

DANNECY.

Formules contre les engelures.

M. Ruspini recommande les préparations suivantes, comme extrêmement efficaces :

PR. Borate de soude pulvérisé	10 parties.
Glycérine pure	10 parties.
Essence de lavande	Q. S.

Mêlez. En application chaque soir sur les engelures.

PR. Collodion	30 parties.
Térébenthine de Venise	12 parties.
Huile de ricin	6 parties.

Mêlez intimement, à l'aide d'une douce chaleur.

La première de ces préparations est utile également, mélangée avec de l'eau chaude, contre les taches de rousseur.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Note sur la substitution des saponules aux pommades.

Depuis quelque temps, les pharmaciens et les chimistes travaillent avec un succès remarquable à conquérir par leurs précieuses découvertes et leurs ingénieuses préparations la gratitude des malades et des médecins. Au moyen d'enveloppes gélatineuses, les liquides volatils : éther, chloroforme; les baumes et les gommes fétides : copahu, assa fœtida, etc., sont portés directement dans l'estomac sans manifester leur odeur ou leur saveur répugnante. Des bases insolubles sont rendues d'une absorption facile par leur conversion en sels solubles ou par leur contact avec de nouveaux excipients : des végétaux d'une action incertaine, d'un volume ou d'un goût repoussant, sont ramenés à leur principe actif et administrés avec autant de facilité que de précision, santonine : conicine, digitaline, etc.

Les agents de la médication externe, les pommades en particulier, ne semblent pas avoir fixé aussi spécialement l'attention des pharmaciens, et n'ont pas été l'objet de pareils perfectionnements. Il est vrai que leur rôle est plus restreint dans l'ensemble de la thérapeutique, que, dans leur administration, le goût du malade n'est pas en jeu, et qu'elles provoquent de sa part plus d'ennui que de véritable répugnance.

Il faut cependant le reconnaître : la résistance que les extraits végétaux et certains sels peu solubles opposent à se laisser incorporer à la graisse; la difficulté plus ou moins grande avec laquelle ils sont absorbés selon les individus et selon les régions sur lesquels on les applique; la modification importante que détermine dans les éléments des pommades la rancidité de l'excipient; l'odeur et les taches dont elles imprègnent les vêtements et les lits, toutes ces circonstances concourent à faire des pommades en général une médication aussi incommode pour le malade qu'infidèle pour le médecin. Quelques frictions réitérées sur une même région suffisent pour l'enduire d'une véritable couche de peinture qu'il faut enlever très-souvent par des lotions savonneuses, sous peine de rendre la peau imperméable et rebelle à toute absorption.

La glycérine, employée depuis quelque temps comme excipient de certaines bases, possède, il est vrai, la propriété de les dissoudre mieux que l'axonge; mais si on ne l'épaissit pas par l'addition de l'amidon, elle a le désavantage d'être trop diffluente; épaissie, elle

joint aux autres inconvénients des pommades l'odeur fade et particulièrement désagréable de la glycérine chauffée.

Il m'a suffi de signaler ces inconvénients à M. Gautheron, pharmacien à Bourbon-l'Archambault, pour que ce praticien, aussi modeste qu'ingénieux, me proposât sur-le-champ d'y remédier en remplaçant les pommades par les saponules. Son procédé, des plus simples, consiste essentiellement à substituer les teintures aux extraits pour les saponules à bases organiques, et les solutions aux sels cristallisés pour les saponules à bases inorganiques.

Prenons pour exemple la pommade belladonée opiacée, dont on serait en droit d'attendre de si bons résultats dans les névralgies, et qui, au contraire, trahit souvent l'espoir du médecin en ne laissant au malade que l'ennui de se voir badigeonné d'une couche noirâtre d'odeur nauséabonde. A cet agent infidèle, M. Gautheron substitue la préparation suivante dont les médecins de la localité obtiennent, ainsi que moi, l'effet le plus prompt et le plus marqué dans les névralgies faciale, lombaire, sciatique, dans les douleurs arthritiques ou musculaires, si fréquentes en cette saison chez les ouvriers de la campagne :

Pr. Feuilles sèches de belladone contusées...	200 grammes.
Opium brut divisé..........................	30 grammes.
Alcool à 33°..............................	1000 grammes.

Laissez macérer pendant huit jours; passez avec forte expression; filtrez et conservez *ad usum*.

Saponule de belladone opiacé camphré.

Pr. Teinture ci-dessus....................	500 grammes.
Savon animal..............................	60 grammes.
Camphre...................................	30 grammes.

Opérez avec les mêmes précautions que pour l'opodeldoch.

Avec les teintures de scille, de ciguë, de jusquiame, etc., on a les saponules correspondants.

Lorsqu'on a affaire à des substances inorganiques solubles dans une faible quantité de liquide, on répartit préalablement la dissolution, selon la dose prescrite, dans des flacons que l'on achève de remplir avec un saponule simple, tenu en disponibilité pour cet usage. C'est ainsi qu'on prépare le saponule à l'iodure de potassium, à l'acétate de plomb, etc.

Dans ces préparations, le savon nettoie la peau au lieu de l'encrasser comme le fait la pommade; et l'alcool offre le double avan-

tage d'être un agent de conservation et de faciliter l'absorption en provoquant la dilatation du tégument.

Ces saponules s'exécutent aussi promptement et aussi facilement que les pommades auxquelles ils ne tarderont sans doute pas à être substitués presque exclusivement dans la thérapeutique, comme ils le sont déjà dans la pratique des médecins de Bourbon-l'Archambault et des environs.

Dr Regnault,
Inspecteur de l'établissement thermal de Bourbon-l'Archambault.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la valeur des émissions sanguines dans la fièvre typhoïde et des avantages des applications de sangsues derrière les oreilles, aux diverses périodes de cette maladie. — Voilà certes l'une des questions les plus controversées de la thérapeutique. Pour M. le professeur Bouillaud et pour quelques médecins de son école, les émissions sanguines, suffisamment répétées dans un temps court, suivant la formule dont il est l'auteur, et appliquées dans le premier septénaire de la maladie, auraient pour résultat de faire avorter celle-ci et de réduire la mortalité dans des proportions considérables. Pour les autres, et, il faut bien le dire, pour le plus grand nombre des médecins, les émissions sanguines ont bien peu de prise sur la fièvre typhoïde, et, sauf quelques circonstances exceptionnelles, elles ont plus d'inconvénients que d'avantages. Cette conviction s'est tellement incrustée dans l'esprit de la génération médicale actuelle, que la fièvre typhoïde n'est presque plus traitée que par les purgatifs, la seule médication qui ait survécu à ces nombreux traitements qui ont été tour à tour proposés et rejetés.

Nous avons suivi avec intérêt de nombreuses expériences comparatives qui ont été faites depuis un an ou deux dans le service de M. Aran, à l'hôpital Saint-Antoine, et, comme ce médecin, nous avons été ramené à des opinions plus favorables à l'emploi des émissions sanguines dans la fièvre typhoïde. A la vérité, nous n'avons jamais été assez heureux, même dans les cas les plus simples et les plus favorables, pour voir avorter la fièvre typhoïde sous l'influence des émissions sanguines générales, répétées au nombre de quatre, cinq et six dans un intervalle de deux et trois jours, et associées à des émissions sanguines locales faites sur la fosse iliaque ou à la région épigastrique. Mais ce que nous avons pu constater, c'est que les émissions sanguines ainsi répétées dans le premier

septénaire de la maladie apportent dans l'expression de celle-ci une modification généralement heureuse, qu'elles font disparaître quelques-uns des phénomènes les plus fatigants de la maladie : la céphalalgie, la chaleur âcre de la peau, la vivacité de la soif, la sécheresse de la langue, le ballonnement du ventre, transformant ainsi, dans un certain nombre de cas, une affection d'une acuité excessive en une affection à marche régulière et à acuité médiocre, et cela sans apporter un affaiblissement en rapport avec les pertes de sang.

Dans quelques cas, évidemment favorables à cette médication, les premiers accidents une fois calmés, la maladie restait bénigne, et, sauf un peu de fièvre, de sensibilité abdominale et de dévoiement, les malades auraient pu être considérés comme guéris dès le huitième, le dixième, le douzième ou le seizième jour ; ils ne l'étaient pourtant pas ; car l'alimentation, sollicitée souvent avec ardeur, ne pouvait pas dépasser sans inconvénient certaines limites : les aliments liquides ou demi-liquides, en quantité médiocre, passaient sans difficulté ; les aliments solides provoquaient un peu de fièvre et ramenaient le dévoiement et le gonflement du ventre, de sorte que, malgré les apparences si favorables, la guérison définitive se faisait attendre jusqu'au seizième, dix-huitième, vingtième et vingt-cinquième jour.

Dans d'autres cas, en apparence aussi favorisés, au moins dans les premiers effets obtenus de la médication antiphlogistique, les choses ne suivaient pas malheureusement une marche aussi avantageuse. Au moment où l'on pouvait espérer que les accidents allaient se dissiper de la même manière que dans les cas précédents, des complications, et surtout des complications thoraciques, venaient jeter un nouveau poids dans la balance et la faire pencher vers l'incertitude et les hasards. Les émissions sanguines n'avaient pas évidemment protégé les malades contre les accidents thoraciques, et ces accidents, suivant la marche qu'ils affectent habituellement dans la fièvre typhoïde, non-seulement prolongeaient la maladie, non-seulement nécessitaient l'emploi des vésicatoires et des vomitifs répétés, mais encore sont devenus parfois l'occasion d'une terminaison funeste ; en sorte que des malades, considérés presque comme convalescents, au dixième ou douzième jour, succombaient au vingtième, au vingt-quatrième, au trentième, avec les symptômes de ces pneumonies bâtardes qui appartiennent à la fièvre typhoïde. Pour être juste cependant, nous devons dire que ces accidents thoraciques, non-seulement n'étaient pas plus communs que

dans les fièvres typhoïdes traitées par les purgatifs, mais se montraient peut-être moins communs et moins graves.

Les malades que nous avons vu traiter par M. Aran, en se rapprochant de la formule des saignées *suffisantes* de M. Bouillaud, — nous disons *en se rapprochant*, car nous avons vu rarement le savant professeur de la Charité accepter les applications de sa méthode qui sont faites par d'autres que par lui-même, — portaient autant que possible sur des sujets de cette population forte, robuste et valide, qui habite le faubourg Saint-Antoine. Dans des cas moins favorables, chez des sujets faibles, délicats ou trop âgés, nous avons vu M. Aran se borner soit à faire une saignée générale au début, soit à faire appliquer des sangsues, au nombre de dix à vingt, derrière les oreilles, un jour ou deux de suite, sauf à obéir ultérieurement aux indications, à employer les purgatifs, par exemple, et à revenir même aux émissions sanguines pratiquées localement pour combattre les phénomènes cérébraux ou abdominaux. Nous avons suivi ces malades avec attention, et il nous a semblé que la modification apportée par ces émissions sanguines locales ou par une seule saignée générale pratiquée au début était satisfaisante et équivalait, ou peu s'en faut, aux effets de la médication par trop énergique de M. Bouillaud. Ce dont nous avons été frappé surtout, c'est du changement produit dans le facies et dans les phénomènes généraux par les applications de sangsues derrière les oreilles : d'un jour à l'autre, la face cesse d'être vultueuse et injectée, les yeux redeviennent meilleurs, la langue plus humide, la soif moins vive, la fièvre moins intense ; la maladie n'est pas arrêtée sans doute, la porte est encore ouverte à ces terribles accidents qui rendent si aléatoire le pronostic dans la fièvre typhoïde ; pourtant, les symptômes cérébraux ne se revoient presque plus, et si les malades succombent quelquefois, c'est à cette terrible complication thoracique dont les vomitifs pas plus que les ventouses sèches de M. Béhier ne parviennent pas toujours à triompher. Les cas les moins favorables sont évidemment ceux dans lesquels la complication thoracique existe dès le début, ou qui présentent du ballonnement du ventre avec une grande sensibilité ; les émissions sanguines locales ont peu d'effet sur la première, et, quant aux seconds accidents, si l'effet des sangsues et des ventouses est plus marqué, il est infiniment moindre que pour les accidents généraux proprement dits.

L'avantage de ces émissions sanguines locales, et plus particulièrement des sangsues derrière les oreilles, c'est que leur emploi peut s'étendre sans inconvénient à une période avancée de la fièvre

typhoïde. Passé le premier septénaire, c'est l'opinion de M. Bouillaud, et ce que nous avons vu dans le service de M. Aran ne fait que le confirmer, les émissions sanguines générales sont mal supportées et ont peu d'efficacité. Les émissions sanguines locales conservent encore leur utilité, à la condition de n'en pas abuser, et les phénomènes cérébraux, comme les phénomènes abdominaux, sont avantageusement modifiés. Tout cela est bien loin sans doute des résultats poursuivis par M. Bouillaud : il ne s'agit plus de faire avorter la maladie, mais de lutter avec elle dans des conditions aussi favorables que possible pour la conduire jusqu'à une heureuse terminaison. Lutte terrible et inégale, dans laquelle le médecin n'a pas trop de toutes les ressources de la thérapeutique, et dans laquelle il est trop souvent désarmé, en présence de la gravité et de l'intensité des phénomènes !

Nous avons été bien aise d'appeler l'attention de nos confrères sur tous ces faits, au moment où d'un instant à l'autre la fièvre typhoïde peut reprendre une marche qui ne s'interrompt que rarement. Ce qui reste démontré pour nous, c'est que les émissions sanguines ne sont pas appréciées à leur juste valeur dans la fièvre typhoïde ; que, dans le premier septénaire de la maladie, elles ont les résultats les plus favorables ; que, sans faire avorter la fièvre typhoïde, elles diminuent l'intensité des accidents réactionnels et simplifient la marche de la maladie, dont elles réduisent peut-être même la durée, mais dans des proportions bien plus limitées que ne le professe le savant médecin de la Charité ; que la formule des saignées *suffisantes* peut être remplacée, dans l'immense majorité des cas, par une médication en rapport avec les indications principales, mais précédée d'une émission sanguine générale ou de quelques émissions sanguines locales, pratiquées principalement derrière les oreilles ; que les émissions sanguines locales, pratiquées derrière les oreilles ou sur le ventre, peuvent être faites non-seulement sans danger, mais encore avec avantage, à toutes les périodes de la maladie.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Acrinie salivaire *ou* **asialorrhée :** *Bons effets du nitrate d'argent.* Un médecin italien, M. le docteur Sava, a décrit récemment, sous le nom d'*acrinie salivaire* ou d'*asialocrinie*, une affection à peu près inconnue ou très-rare apparemment, puisqu'on ne la trouve décrite dans aucun auteur classique. Voici en quoi elle consiste, du moins d'après le fait

qui s'est présenté à l'observation de ce médecin :

Un vieillard sexagénaire, d'un tempérament sanguin, né de parents sujets à l'herpès rongeant, fut pris, il y a plusieurs années, graduellement et sans cause connue, d'une sécheresse incommode à la bouche, par défaut de sécrétion salivaire. Habituellement il avait un ptyalisme sans phlogose de la parotide et sans affection de la membrane buccale. Le manque absolu de salive ne put aucunement être amendé, produisant, outre l'acidité désagréable de la bouche, qu'il fallait mitiger avec des gorgées d'eau répétées, un goût acerbe de tous les aliments, à l'exclusion des végétaux succulents, tels que les fruits frais. Comme la cause principale de cette maladie fut soupçonnée dans une dyscrasie herpétique héréditaire, on donna largement les reconstituants, les apéritifs, les résolutifs, les antidartreux ; ensuite on crut à une paralysie locale, et l'on donna toute sorte de stimulants directs et indirects, généraux et locaux ; puis, on administra le mercure et l'interminable série des sialagogues, les iodés, les excitants, le tabac même en mastication, l'électricité enfin, sans aucun résultat.

M. le docteur Rey, de Bordeaux, qui sans doute n'avait pas eu connaissance de ce fait, puisqu'il n'en a point parlé, a eu l'occasion d'observer depuis un cas semblable. Mais, plus heureux que son confrère italien, il en a obtenu la guérison, après beaucoup de tâtonnements, par le nitrate d'argent.

Voici ce fait, qu'il sera intéressant de rapprocher du précédent :

Un homme de dix-huit ans, lymphatique, à teint veineux, à peau chaude, a présenté l'affection suivante : pendant huit ou dix ans, sa langue est restée sèche, cylindrique comme un radis. La sécrétion salivaire était complétement nulle. M. Rey crut d'abord à un psoriasis lingual et traita en conséquence, mais sans aucun effet. On crut plus tard à une maladie vénérienne; un traitement antisyphilitique fut institué et ne réussit pas mieux. On eut l'idée d'une diabète, mais l'examen des urines ne révéla point la présence du sucre; les eaux de Vichy n'eurent pas plus de résultats que le reste. Le malade était désespéré. M. Rey eut alors l'idée de cautériser très énergiquement avec le nitrate d'argent, non-seulement la langue, mais encore toute la paroi buccale; cette cautérisation fut faite avec une solution très-concentrée de nitrate d'argent. Sous l'influence de ce moyen, dès le lendemain, la langue était ramollie ; les cautérisations furent réitérées; l'état du malade est devenu plus satisfaisant.

Ce mode de traitement réussira-t-il dans tous les cas de ce genre qui pourront s'offrir désormais à l'observation des médecins ? Il serait très-téméraire de l'affirmer. Mais, du moins, pourra-t-on s'autoriser de l'heureux résultat qu'en a obtenu notre confrère de Bordeaux, pour l'essayer en pareil cas. (*Il Filiatre Sebezio* et *Union méd. de la Gironde*, 1858.)

Contracture des doigts *et de la main, suite de la lésion d'un filet nerveux dans une saignée ; névrotomie sous-cutanée ; guérison.* Un jeune étudiant de quatorze ans fut saigné du bras droit, sur le trajet de la veine radiale superficielle, à quelques centimètres au-dessous de son entrée dans la céphalique. Il éprouva une vive douleur, qui s'étendit le long de la région antérieure de l'avant-bras, jusqu'à la paume de la main, et amena une certaine rigidité dans les doigts. La rigidité alla en augmentant le soir, surtout vers les trois doigts du côté cubital. Il ne put, le lendemain, écrire à ses parents, et peu à peu l'exercice de la main lui fut très-difficile. Cet état résista à divers moyens, tels que cataplasmes, onctions, pommades, etc. Admis à l'hôpital Saint-Maurice de Turin, voici dans quel état il était : la main droite demi-fléchie sur l'avant bras, les cinq doigts demi-fléchis sur la paume de la main, principalement le petit doigt, les autres de moins en moins. L'extension forcée des doigts et de la main était très-douloureuse et ne pouvait être maintenue, si on cessait l'effort. La main était incapable de saisir les objets, soit pour écrire, soit pour manger ou s'habiller. Une douleur continue, mais peu intense, s'accroissait extraordinairement, quand on faisait l'extension forcée des doigts et de la région palmaire de la main. Elle s'étendait le long de l'avant-bras, jusqu'à la piqûre de la saignée. Dans ce point, la douleur était plus vive, et l'on sentait à l'exploration comme un fil tendu sous la peau, dans la direction de la veine radiale superficielle, lorsqu'on exerçait l'extension de la main et des doigts.

Après avoir essayé en vain quelques narcotiques et anesthésiques,

M. le docteur Borelli, ayant reconnu positivement aux signes ci-dessus la lésion d'un filet nerveux, eut recours, sans balancer, à la névrotomie sous-cutanée. Il passa un ténotome sous le filet nerveux que l'extension faisait tendre; il en fit la section de dedans en dehors, sans intéresser la peau. A l'instant, la main et les doigts furent étendus sans douleur; l'extension fut maintenue par un bandage. Peu de jours après, la guérison était complète.

M. Borelli s'est demandé quel était le filet nerveux qui avait été atteint? Ce ne pouvait être le radial, la lésion ayant porté plutôt sur les doigts internes, qui ne reçoivent pas de ramification de ce nerf. La rétraction permanente de la main, et spécialement des doigts, aurait fait plutôt soupçonner la lésion d'un rameau du cubital ou d'une ramification du brachial cutané interne, qui a une origine commune avec le cubital et le médian; mais leurs filets ne côtoient pas le côté radial en haut, où fut pratiquée la saignée. Enfin, d'un autre côté, en admettant, comme le prouvait le point où la lancette a piqué, la lésion du brachial cutané externe ou musculo-cutané, on ne s'explique pas pourquoi il y a eu une rétraction si étendue des fléchisseurs de la main et des doigts, qui tiennent leur innervation principale du médian et du cubital. Cependant telle est l'hypothèse à laquelle s'est arrêté M. Borelli, en présence des nombreuses difficultés que présentait dans ce cas une semblable détermination. Il pense, et c'est, en effet, l'hypothèse la plus probable, que c'est effectivement un filet du nerf musculo-cutané qui a été lésé, et que c'est par les anastomoses de celui-ci avec les ramifications des trois nerfs principaux de l'avant-bras, et particulièrement du médian et du cubital, que la lésion de fonction a pu s'étendre aux fléchisseurs de la main et des doigts, qui en reçoivent directement l'influence. (*Gaz. med. ital. di stati Sardi*, 9 novembre 1858.)

Contracture musculaire de la face *consécutive à l'avulsion d'une dent.* Les contractures consécutives à la paralysie faciale ont été observées et décrites avec beaucoup de soin dans ces derniers temps, par M. le docteur Duchenne (de Boulogne). En voici un cas remarquable, qui a été observé récemment dans le service de M. le professeur Trousseau, à l'Hôtel-Dieu.

Une femme de vingt-quatre ans, entrée à l'Hôtel-Dieu pour des accidents de suite de couches, était atteinte en même temps d'une contracture musculaire de la face, présentant au premier aspect une physionomie des plus singulières. Il existait une notable déviation du côté droit. La lèvre supérieure et l'aile du nez sont sensiblement relevées de ce côté; la commissure buccale est tirée en haut et en dehors. Le sillon naso-labial, également relevé, est plus profond que celui du côté gauche. Cependant, du côté droit, l'œil paraît plus grand, la paupière inférieure étant abaissée, et il est constamment mouillé de larmes, qui quelquefois coulent plus abondamment, surtout lorsque la malade a fixé quelque temps un objet, alors aussi la vue est un peu troublée. Ainsi, au premier aspect, il semble qu'on ait affaire à une paralysie faciale du côté gauche; le fait de l'abaissement de la paupière inférieure et la moindre dilatation de la narine suffisent déjà pour établir qu'il n'en est rien, et qu'il s'agit ici, non d'une paralysie faciale gauche, mais d'une paralysie avec contracture partielle du côté droit.

En examinant attentivement la malade, on voit que de ce côté se produisent des mouvements convulsifs, rappelant ceux qui caractérisent le tic non douloureux de la face; ces mouvements convulsifs se produisent spontanément et successivement encore sous l'influence d'une excitation artificielle, lorsqu'on frotte la joue, la lèvre supérieure, avec le doigt, avec le manche d'une plume, ou même lorsqu'on chatouille la peau de ces parties. De plus, si l'on fait rire la malade, on voit la déviation changer de côté; c'est-à-dire que les traits de la face sont tirés à gauche, et plus fortement qu'ils ne le sont à droite à l'état de repos La lèvre et l'aile du nez se relèvent obliquement de ce côté, la commissure labiale se portant très-énergiquement en dehors et en bas. Lorsque la malade peut souffler, la joue gauche se gonfle, la bouche se ferme du côté correspondant; mais, de l'autre, la joue reste flasque et les lèvres s'écartent. Si on lui dit de fermer les yeux, le droit ne se ferme pas complétement.

Le diagnostic reçoit une confirmation plus complète des antécédents. Cette femme raconte qu'il y a huit ans elle a été complétement paralysée du côté droit de la face. Cette affection

survint brusquement à la suite de l'avulsion d'une dent, et à l'occasion d'un *coup de froid* qu'elle reçut, en allant se promener le jour même au bord de la mer. La paralysie persista huit mois, résistant à tous les moyens employés pour la combattre, accompagnée de violentes douleurs de tête; mais elle céda après quatre mois d'un traitement par l'électrisation localisée. Les traits du visage reprirent, dit-elle, toute leur régularité, et c'est depuis peu de temps seulement qu'elle s'est aperçue du nouveau changement opéré dans sa physionomie. Elle n'a d'ailleurs ni douleur, ni trouble des sens, ni trouble de la sensibilité cutanée. Elle raconte enfin que plusieurs médecins qu'elle a consultés se sont toujours mépris sur le côté malade, accusant le côté gauche, alors même qu'elle soutenait avoir été affectée du côté droit.

Les faits de ce genre sont utiles à connaître, autant pour se mettre en garde contre des méprises de diagnostic, pareilles à celles qui ont été commises dans cette circonstance, que pour éviter les erreurs qui en seraient la conséquence dans le traitement. (*L'Art dentaire*, août 1858.)

Croup; *présence de l'albumine et sa valeur pronostique*. M. le docteur Sée, médecin de l'hôpital des Enfants, a démontré récemment que les urines de tous les petits malades atteints d'angine couenneuse ou de croup contenaient de l'albumine. Ce fait est une preuve de plus de la nature infectieuse de la diphthérite. L'enseignement le plus important de ces recherches est que la disparition de l'albumine coïncide toujours avec l'amélioration des malades; ainsi elle n'existe plus dès que la guérison a lieu. C'est donc un signe pronostique des plus précieux et digne de l'intérêt des praticiens. MM. Bouchut et Empis, qui ont contrôlé ces expériences, disent avoir constaté ce phénomène seulement onze fois sur quinze essais. Ce chiffre même prouve l'importance de la notion fournie par M. Sée.

Delirium tremens *traité avec succès par l'acétate de morphine à haute dose*. Un négociant de province, âgé de trente-deux ans, venu à Paris pour affaires, et habitué depuis longues années à faire un usage abusif d'alcooliques, fut pris tout à coup d'un délire général des plus intenses; délire des sens, hallucination de l'ouïe, de la vue, du toucher, du goût, de l'odorat; perturbation complète de l'intelligence, paroles incohérentes de toutes sortes, et au milieu desquelles le kirsch, le rhum, l'absinthe trouvaient assez souvent place. A tous ces accidents de la manie sensoriale et intellectuelle la plus complète comme la plus aiguë, s'ajoutait un tremblement convulsif général, particulièrement accentué dans les extrémités supérieures, dans les muscles du visage, et surtout dans ceux des lèvres et de la langue: ce qui rendait la parole saccadée, brève, convulsive, et occasionnait pour le malade une impossibilité presque absolue de tirer la langue hors de la bouche. Insomnie opiniâtre.

Appelé à donner des soins à ce malade, M. le docteur Perrin, en présence d'un cas de *delirium tremens* aussi intense et aussi caractérisé, prescrivit immédiatement la potion suivante à donner par demi-cuillerée à bouche de demi-heure en demi-heure :

Eau de laitue..........	30 grammes.
— de tilleul..........	30 grammes.
— de laurier-cerise....	30 grammes.
— de fleurs d'oranger..	30 grammes.
Acétate de morphine....	20 centigr.
Sirop simple..........	50 grammes.

L'ingestion de cette potion, à laquelle le malade attribuait une saveur délicieuse de kirsch, ne fut suivie d'aucune amélioration notable dans l'état du malade; le délire, au contraire, parut augmenter encore. Cependant, malgré l'échec évident qui avait suivi l'administration de cette première potion, M. Perrin, certain de l'indication, n'hésita pas à en prescrire une seconde en tout semblable. A peine les deux tiers de cette nouvelle potion furent-ils avalés, qu'une tendance au sommeil parut enfin se montrer; bientôt même un moment de véritable sommeil s'empara du malade, à la suite duquel il y eut manifestement quelques retours d'intelligence. Bref, d'autres petits sommes eurent lieu encore, à la suite desquels l'intelligence ne tarda pas à redevenir complète. Le lendemain, un sentiment de courbature dans les membres et un besoin de repos et de silence furent les seuls symptômes qui persistèrent. Deux jours après, le malade regagnait son pays en parfaite santé.

Cet exemple montre une fois de plus l'efficacité des narcotiques contre le délire ébrieux; mais il montre surtout qu'il ne faut pas se presser de se considérer comme battu par un premier

échec, et que la persistance dans l'emploi du moyen finit par venir à bout des accidents les plus intenses. (*Gaz. méd. de Paris*, novembre 1858.)

Gaz acide carbonique *dans quelques affections de l'utérus et des membranes muqueuses.* Nos lecteurs connaissent les tentatives qui ont été faites dans ces derniers temps avec le gaz acide carbonique appliqué topiquement ou en injections comme agent sédatif. Les effets qui ont été obtenus ne sont encore ni si constamment favorables, ni si bien à l'abri de tout inconvénient, que ce moyen thérapeutique doive être définitivement admis dans la pratique sans un nouveau contrôle. Il ne sera donc pas inutile de faire connaître quelques-uns des résultats qui ont été observés par l'un des médecins qui se sont occupés avec le plus de soin de l'étude de ce médicament : M. le docteur Charles Bernard.

Voici ce que nous apprend à cet égard un relevé général et sommaire des applications faites en 1857 et une partie de 1858, dans le service de ce médecin, qui est contenu dans la thèse de M. le docteur Lejuge.

Dans une série de six cas, dont quatre de cancer de l'utérus et deux de métrite, l'acide carbonique a eu de bons résultats, sans amener d'accidents généraux. On y remarque la rapidité avec laquelle l'acide carbonique a agi dans certains cas, comme anesthésique, l'influence de son action alors que plusieurs agents thérapeutiques avaient été tentés sans succès, l'absence de résultats fâcheux de son emploi, soit pendant les pertes utérines, soit pendant la période menstruelle.

Dans une seconde série de faits comprenant quatre cas de métrite ou engorgement avec ulcération du col, l'acide carbonique, tout en agissant comme dans les observations précédentes, a occasionné en même temps des phénomènes généraux dus à son absorption. Ainsi, chez l'une de ces quatre malades, les accidents généraux ont été assez graves pour forcer, à deux reprises différentes, à en cesser l'emploi. Mais chez elle aussi, de tous les agents thérapeutiques employés pour calmer les vives douleurs qui la privaient de tout repos, c'est l'acide carbonique qui a le mieux réussi. Chez une seconde malade, l'acide carbonique a exercé une action résolutive sur l'engorgement du col.

Enfin, dans une troisième série, on trouve une observation de cancer ulcéré du col de l'utérus, dans laquelle, pendant les premiers mois du séjour de la malade à l'hôpital, l'acide carbonique a eu une action sédative manifeste ; mais lorsque, après un certain temps d'interruption, on voulut reprendre plus tard l'usage des injections de gaz carbonique, elles n'eurent plus aucun effet avantageux.

On trouve encore dans la thèse de M. Lejuge la relation d'une série de faits dans lesquels M. Simpson a employé le gaz acide carbonique comme anesthésique sur les membranes muqueuses de la trachée et des poumons, dans les cas très-nombreux de bronchite chronique, d'asthénie, de toux nerveuse, etc. Il y est aussi question des quelques applications du gaz acide carbonique à la pratique obstétricale, faites récemment en Allemagne. M. Scanzoni a vu, dans un cas de rétrécissement du bassin chez une primipare, produire par ce moyen l'accouchement prématuré à la trente-quatrième semaine de la grossesse. Dans d'autres cas, l'action du gaz ne fut pas assez puissante pour amener l'accouchement à bonne fin, mais il provoqua dans tous des contractions très-manifestes, et contribua pour beaucoup aux résultats obtenus par d'autres moyens.

Voilà des indications utiles, sans doute, et qui pourront agrandir encore le champ des applications thérapeutiques du gaz acide carbonique. Mais nous ne devons pas laisser ignorer que ce moyen n'est pas tout à fait inoffensif. Les injections d'acide carbonique ne jouissent pas, en effet, de l'innocuité dont les ont qualifiées quelques-uns des partisans de cette méthode. On connaît déjà les accidents toxiques signalés par M. Ch. Bernard ; mais jusque-là ces accidents avaient toujours pu être conjurés, et ils n'avaient eu aucun résultat funeste. Il n'en a pas été de même dans un cas dont M. Scanzoni vient de rapporter tout récemment l'histoire.

Il s'agit d'une femme à laquelle on se disposait à pratiquer la résection du museau de tanche. Le médecin traitant eut l'idée d'injecter de l'acide carbonique dans la cavité du col, pour se mettre à l'abri d'une hémorrhagie trop abondante. Cette injection fut faite à l'aide d'un appareil convenable ; mais à peine quelques cubes de gaz eurent-ils pénétré dans le col, que la malade s'écria que l'air lui pénétrait dans le ventre, le cou, la tête ; des

convulsions tétaniques générales survinrent, puis une longue agonie, et la mort au bout d'une heure trois quarts. Ce fait commande la prudence à l'avenir dans l'emploi de ce genre d'injections, sans toutefois qu'il soit de nature à le faire condamner. (*Thèses de Paris*, 1858.)

Névralgie (*De l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans la*). Suivant M. le docteur Beenchley, ce sel est fort en usage dans l'Inde pour le traitement de la névralgie, et son témoignage est d'autant plus précieux qu'il a été à même de bénéficier de l'action du chlorhydrate. Ce médicament s'administre pendant l'accès même, à la dose de 2 grammes toutes les deux heures, dans une mixture camphrée. Il en résulte la sédation du paroxysme présent et une préservation efficace contre les accès qui doivent suivre. Parmi les faits que ce médecin a observés, il cite le cas d'un jeune homme âgé de vingt-trois ans, tourmenté depuis longtemps d'une névralgie atroce, dont les attaques revenaient tous les mois, à peu près régulièrement. Le sulfate de quinine et l'arsenic n'avaient apporté qu'un amendement temporaire; le valérianate d'ammoniaque s'était montré complétement impuissant. M. Beenchley prescrivit le chlorhydrate à la dose et aux intervalles indiqués ci-dessus, et le malade n'a pas eu de nouvel accès depuis trois mois. Nous aurions désiré qu'un plus long espace de temps se fût écoulé pour juger cette cure comme un résultat définitif. Le chlorhydrate paraît plus particulièrement indiqué dans les formes de névralgie qui s'accompagnent de chaleur et de gonflement des parties douloureuses. (*The Lancet* et *Journ. de Méd. de Bruxelles*, décembre 1858.)

Névroses (*De la cautérisation épidermique rachidienne dans le traitement de certaines*). On se rappelle que, dans la discussion relative à la médication révulsive qui a occupé plusieurs séances à l'Académie de médecine, M. Bouvier avait dit avoir retiré de très-bons résultats de cautérisations ponctuées faites sur les ganglions engorgés chez les enfants. Mais déjà, il y a quelques années, M. Sédillot et M. J. Guérin avaient célébré les avantages de cette cautérisation, encore fort peu employée, il faut bien le reconnaître. Ces cautérisations s'effectuent en déterminant, au moyen d'une très-petite surface métallique (1 millimètre environ) chauffée au rouge blanc, des escarres épidermiques qui n'intéressent point les couches profondes de la peau, et qui se détachent spontanément au bout de quelques jours, sans avoir produit ni sérosité ni pus. M. Guérin se sert d'une petite tringle de fer de 2 à 3 millimètres de diamètre, M. Sédillot et M. Bouvier d'un stylet de trousse; l'auteur d'un travail spécial sur cette cautérisation appliquée sur le rachis, M. Joulin, fait usage d'un instrument constitué par une tige de 8 à 10 millimètres de diamètre et de 25 centimètres de longueur, terminée à son extrémité libre par un cône de 1 centimètre de côté, à sommet aigu; cette tige est recourbée sous un angle de 90 degrés, à 3 centimètres de cette même extrémité; l'autre bout est uni à un manche piriforme de 7 centimètres de longueur et de 4 d'épaisseur; mais nous pensons néanmoins que le stylet d'une trousse suffit parfaitement à cette petite opération.

La cautérisation épidermique rachidienne, vantée par M. Joulin, se pratique depuis la deuxième vertèbre dorsale jusqu'au coccyx. Ce médecin pratique environ quatre rangées de points de feu sur la région vertébrale, chaque rangée se composant de soixante à quatre-vingts points, à un centimètre ou deux d'intervalle, ce qui fait environ deux cent cinquante à trois cents, en ayant la précaution de commencer la cautérisation par en bas, pour éviter de faire trop souffrir les malades. L'auteur dit en avoir retiré les meilleurs effets dans un état morbide, auquel il donne le nom de *chlorose*, et qui est caractérisé par les symptômes suivants : troubles menstruels portant sur la quantité, la régularité ou la couleur des règles; leucorrhée utérine ou vaginale, étourdissements en baissant ou en relevant la tête, palpitations de cœur, bruit de souffle au cœur et parfois dans les carotides, oppression se développant sous l'influence d'une émotion subite; névralgies mobiles, intercostales, frontales, sus et sous-orbitaires, épigastralgie, etc.; appétit capricieux, disparaissant dès le commencement des repas; aggravation de l'état pendant les règles; froid aux pieds, fatigue et courbature se produisant sans motif dans le courant de la journée, et disparaissant souvent au bout d'une heure; constipation habituelle, parfois teint pâle, œdème malléolaire le soir. Peut-être tout le monde ne sera-t-il

pas d'accord avec M. Joulin sur la nature des accidents auxquels il a donné le nom de *chlorose*, et pensera-t-on, par exemple, que, parmi ces chloroses, il y avait un assez grand nombre de catarrhes utérins. Toujours est-il cependant que les succès qu'il a obtenus, lors même qu'ils n'auraient été que temporaires, doivent être pris en considération. Quatorze guérisons sur vingt-deux cas, c'est plus qu'on ne saurait espérer dans les cas de ce genre, et le moyen est si simple et si facile à employer que les médecins feront bien de ne pas le dédaigner. (*Thèses de Paris*, 1858.)

Perchlorure de fer *en potion et en lavement dans un cas d'hémorrhagie intestinale ayant résisté à divers astringents et hémostatiques usuels.* Nos lecteurs connaissent les bons effets que l'on a obtenus depuis quelque temps de l'emploi du perchlorure de fer comme hémostatique. Voici un fait rapporté par M. le docteur Demarquay, et qui montre sa supériorité, pour certains cas au moins, sur la plupart des agents hémostatiques en usage.

Une jeune dame de vingt-huit ans, à la suite d'une vive émotion, fut affectée d'une hémorrhagie intestinale. Elle rendit d'abord une certaine quantité de sang mêlé aux matières fécales, puis, à plusieurs reprises, du sang noir mêlé de caillots. Ces accidents duraient depuis quarante-huit heures, quand M. Demarquay fut appelé auprès d'elle. La quantité de sang rendu était déjà considérable, il remplissait environ la moitié d'un vase de nuit de moyenne grandeur. Il était mêlé aux matières intestinales. La malade était d'ailleurs sans fièvre.

M. Demarquay prescrivit le repos, des aliments froids en petite quantité, des lavements d'eau froide additionnée d'extrait de ratanhia, de la digitale pour calmer les mouvements du cœur (cette dame était atteinte d'une hypertrophie du cœur, depuis l'âge de quinze ans), et une tisane de grande consoude sucrée avec le sirop de ratanhia.

Ce traitement fut suivi pendant deux jours sans avoir prise sur l'hémorrhagie. Chaque fois que la malade se présentait à la garde-robe, c'est-à-dire deux ou trois fois le jour, elle rendait du sang noir mêlé de caillots, et le sang coulait tant qu'elle restait sur le vase. La face était très-pâle, le pouls faible, les forces très-diminuées, et l'inquiétude des assistants très-grande. C'est alors que M. Demarquay eut l'idée de recourir au perchlorure de fer. Il fit continuer les aliments froids et le repos, ainsi que la digitale, et administra matin et soir un lavement de 200 grammes, avec 15 gouttes de perchlorure de fer; de plus, il fit prendre par cuillerées, d'heure en heure, un julep gommeux, avec 15 gouttes de perchlorure, d'après la méthode de M. Deleau. Au bout de vingt-quatre heures, il était survenu une modification notable dans l'état de la malade. La quantité de sang avait diminué d'une manière très-sensible; et, quarante-huit heures après, cette hémorrhagie inquiétante avait à peu près cessé. L'usage du perchlorure fut continué pendant plusieurs jours. La malade fut en peu de temps complétement rétablie. (*Gaz. des hôpit.*, novembre 1858.)

VARIÉTÉS.

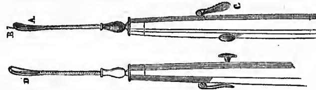
ARSENAL MÉDICO-CHIRURGICAL.

Instrument nouveau pour pratiquer le deuxième temps de l'extraction de la cataracte.

Lorsque l'on a ponctionné la cornée au côté externe, et qu'il s'agit d'ouvrir la capsule avec les kystitomes ordinaires courbes ou droits, on trouve pour l'introduction des instruments dans la pupille une difficulté considérable dans les cas nombreux où l'iris vient faire hernie dans la plaie.

C'est pour éviter la contusion et la déchirure du diaphragme de l'œil que l'on est quelquefois dans la nécessité d'exciser partiellement, que le kystitome linéaire, dont la figure est ci-après, a été imaginé par M. le docteur Desmares. Cet instrument, construit par M. J. Charrière, ressemble à une curette ordinaire; mais dans la cavité glisse un petit crochet ou un petit bistouri coudé qui se cache dans l'épaisseur de l'instrument et que le chirurgien peut faire sortir ou rentrer à volonté au moyen du mécanisme de la sertelle.

Description de la figure : A, curette dans laquelle glisse le crochet B ; C, pédale servant à faire manœuvrer l'instrument ; D, curette contenant l'érigne vue cachée avec la pédale abaissée.



Le manche de cet instrument sert à la fois à la sertelle ou au kystitome linéaire. On peut les renfermer tous deux dans une même boîte.

Par décret impérial, rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique, sont nommés à la Faculté de médecine de Paris : professeur d'anatomie, M. Jarjavay ; professeur de pathologie externe, M. Gosselin.

Par arrêté du prince, chargé du ministère de l'Algérie et des colonies, sont nommés professeurs à l'École de médecine d'Alger : *chaire d'anatomie et de physiologie*, M. Patin, professeur d'anatomie à l'École de Rouen ; *chaire de pathologie externe*, M. Frison, docteur en médecine ; *chaire de clinique externe*, M. Bertherand, médecin principal à l'hôpital du Dey, directeur de l'École ; *chaire de pathologie interne*, M. Marit, médecin principal à l'hôpital du Dey ; *chaire d'accouchement*, M. Trollier, médecin de l'hôpital civil d'Alger ; *chaire de chimie et de pharmacie*, M.Roucher, chirurgien-major à l'hôpital de Constantine ; *chaire de clinique interne*, M. Pécholier, agrégé stagiaire à Montpellier.

Le concours pour l'internat dans les hôpitaux de Paris s'est terminé par les nominations suivantes : *Internes titulaires :* MM. Jouon, Cruveilhier, Pihan Dufeuillet, Delaunay, Fritz, Bodin (Louis-Paul), Guibert, Baillet, Douillard, Moussaud, Fabre, Leclerc, Duplay, Ferrand (Ernest), Fischer, Harman, Garnet, Meunier, Bodin (Charles-Louis), Prout, Rousseau, Lefeuvre, Guerlain, Waringhem, Lesouef, Brault, Dieuzaide, Michon, Santiard, Fort, Nivert, Bruder, Laborde (Jean-Baptiste), Chalvet (Pierre), Launay, Pamard, Saint-Laurent. — *Internes provisoires :* MM. Soulier, Bouglé, Brouardel, Chedevergne, Doisneau, Gautier du Defaix, Martineau, Ferdureau, Dupont, Houzé, Baudouin, Bernardet, Couvreur, Dubuc, Hamel, Roché, Blot, Rouet, Goul'hon, Bouchaud, Mitivié, Bergounhioux, Dufour, Martinet, Dunant.

Le Conseil d'administration des hôpitaux civils de Lyon vient de décider qu'il ferait placer un buste en marbre du docteur Bonnet dans la salle du grand dôme de l'Hôtel-Dieu, à côté de ceux de Pouteaux et de Marc-Antoine Petit.

M. le docteur Moynier, lauréat de la Faculté, est nommé chef de clinique de M. le professeur Trousseau. M. le docteur Taurin remplace M. Charrier comme chef de la clinique d'accouchements à l'hôpital des Cliniques.

Par décret du 30 décembre 1858, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : MM. de Bourdeau d'Audejos, Duplessis, Vincent et Jeannoel, médecins-majors.

M. le docteur Tedeschi, aide-major de 1re classe, vient d'être nommé médecin du prince Danilo.

M. Holmer, vétérinaire à Beverley, a extrait de la poitrine d'un cheval affecté d'hydrothorax l'énorme quantité de soixante-quatre litres. L'animal est maintenant rétabli et fait son service à l'attelage. Comme le fait remarquer la *Gazette médicale* de Lyon, il faut tenir compte de cette particularité anatomique, que, chez le cheval, les deux cavités pleurales communiquent entre elles.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

REVUE SOMMAIRE

DES TRAVAUX PUBLIÉS PENDANT LE COURS DE L'ANNÉE 1858,

Par le *Bulletin de Thérapeutique* (1).

La chorée est encore une maladie qui a le triste privilége de réveiller souvent l'attention des observateurs : c'est que, bien que l'art ne soit pas complétement désarmé vis-à-vis de cette névrose, presque exclusivement propre à l'enfance et à la première jeunesse, tout le monde semble pressentir qu'on arrivera quelque jour pour cette maladie à un traitement plus efficace. C'est en vue d'atteindre ce but, ou au moins d'en approcher davantage, que M. le docteur Bourguignon a enrichi cette année le *Bulletin général de Thérapeutique* d'une notice étendue et fort bien faite sur la chorée, notice dans laquelle il envisage surtout cette affection dans ses rapports avec les habitudes physiologiques ou pathologiques de l'organisme, ou encore avec des causes occasionnelles probables, et où il montre la part qu'il faut faire à ses circonstances spéciales dans l'institution du traitement qui doit la combattre. C'est ainsi qu'il établit qu'il y a des chorées qui, d'une part, se lient si intimement à l'état diathésique, qu'on ne peut en triompher qu'en neutralisant cette diathèse, et qu'il en est d'autres, au contraire, qui sont tellement indépendantes de cet état, les chorées partielles surtout, qu'il suffit souvent, pour en triompher d'une manière définitive, de réprimer le désordre musculaire au moyen de l'électricité ou de l'immobilisation. Là, nous le répétons, se révèle partout, aux yeux du lecteur attentif, l'empreinte d'un esprit sagace et nourri d'une science de bon aloi. M. le docteur Bonfils, poursuivant la même étude, mais à un point de vue plus restreint, a montré, par des faits patiemment observés, le parti réellement avantageux qu'on peut tirer dans cette maladie de l'emploi de la méthode contro-stimulante, telle qne l'a formulée le premier un habile observateur, M. Gilette. L'expérience a désormais prononcé sur cette question : oui, sans aucun doute, c'est là la médication la plus puissante pour réprimer le désordre nerveux dont la manifestation choréique est l'expression phénoménale si vigoureusement accentuée ; mais y a-t-il là ordinairement plus qu'une répression temporaire, et, pour assurer définitivement la guérison, ne faut-il pas tenir compte bien souvent des diathèses concomitantes sur lesquelles insiste avec tant de raison M. le docteur Bourguignon ? Pour nous, nous n'hésitons pas à répondre af-

(1) Suite et fin. — Voir la livraison précédente, p. 5.

firmativement à cette question. C'est là, au reste, la pensée de tous, et l'on sait que personne n'a autant d'esprit que tout le monde.

Cet assentiment général, signe non infaillible, mais probable, de la vérité, surtout quand il est le résultat de l'acclamation d'un corps aussi éclairé que le corps médical, cet assentiment général, disons-nous, a également consacré un agent nouveau, introduit dans la matière médicale par M. Corvisart, la pepsine. Nombreuses, très-nombreuses déjà ont été les applications qu'on a faites de cette substance presque vivante au traitement de toutes les variétés de la dyspepsie : et, s'il est vrai de dire qu'elle est loin de réussir dans tous les cas, on ne peut s'empêcher de reconnaître que, dans les cas qui en appellent véritablement l'emploi, elle ne soit d'une incontestable efficacité; le résumé que nous avons inséré dans ce journal même des travaux de l'ingénieux inventeur de ce médicament le démontre clairement, et le travail que M. le docteur Gros a fourni cette année au *Bulletin de Thérapeutique*, relativement à la pepsine, vient hautement confirmer ce résultat. On se rappelle, en effet, que c'est dans un des cas qui se montrent les plus rebelles à toute médication, dans les vomissements incoercibles de la grossesse, que notre savant et laborieux collaborateur a montré l'efficacité de ce modificateur intime de la vie gastrique, et, si l'on veut, des opérations de chimie vivante qui s'accomplissent au sein du principal organe de la digestion. Or, n'est-ce point là un résultat bien digne de remarque, et propre surtout à fixer l'attention des véritables praticiens sur cet agent précieux, inscrit nouvellement par notre très-distingué confrère dans la matière médicale ?

Puisque nous en sommes aux innovations qui ont véritablement de l'avenir, nous ne voulons point passer sous silence, dans notre voyage à tire-d'aile à travers les publications de l'an passé du *Bulletin de Thérapeutique*, l'idée ingénieuse, formulée dans ces derniers temps, et appliquée par M. le docteur Sales-Girons, sur une nouvelle et originale appropriation des agents médicamenteux à l'absorption pulmonaire. Tout le monde sait qu'en rappelant ce travail de notre savant confrère, nous voulons parler de la pulvérisation de l'eau contenant des principes minéralisateurs ou autres, que cette opération laisse subsister dans l'eau, réduite cependant à un état analogue à celui de vapeur vésiculaire. Quelques faits, habilement observés dans ces derniers temps, tendent à démontrer que des germes vivants microscopiques peuvent s'introduire dans l'économie par la voie des capillaires des poumons; il y a peut-être dans ces faits, ainsi que le faisait remarquer dernièrement un

critique éminent, tout un côté de l'étiologie morbide, qui appelle des recherches pleines d'intérêt. Rapprochée de cette vue, la conception de M. Sales-Girons grandit encore, et semble ouvrir à l'esprit investigateur des horizons nouveaux. Dans tous les cas, on ne peut méconnaître que ce ne soit là une conception heureuse, et qui bien sûrement étendra, en les rendant moins douteuses, les applications de la médication atmidiatrique. Nous devions un encouragement à notre savant confrère; nous sommes heureux que cette occasion se soit présentée de le lui donner publiquement.

Si nous voulions donner à cet annuaire de nos travaux, relatif à la médecine proprement dite, toute l'extension dont il est susceptible, notre plume pourrait courir longtemps encore sur ce papier; mais nous nous arrêterons ici, et nous allons faire avec la même discrétion le résumé des travaux chirurgicaux que le *Bulletin de Thérapeutique* a publiés durant le cours de l'année qui vient de finir, en insistant plus particulièrement sur ceux de ces travaux qui, tout en se distinguant par leur originalité, tendent à servir plus efficacement la pratique.

En tête des travaux marqués de ce double caractère, publiés cette année par le *Bulletin de Thérapeutique*, nous n'hésitons point à placer ceux que nous devons à notre savant et infatigable collaborateur, M. Duchenne (de Boulogne). Tout le monde connaît les belles applications que ce médecin a faites d'un des agents les plus puissants de la nature, tant à la physiologie qu'à la pathologie, surtout dans le sens de la thérapeutique. M. Duchenne poursuit toujours ses intéressantes recherches, et il a bien voulu insérer dans les colonnes du journal que nous avons l'honneur de diriger quelques résultats heureux de ses plus récentes recherches. C'est ainsi qu'il a démontré à l'aide de faits authentiques que, par la faradisation de la corde du tympan et des muscles des osselets, on peut, dans un certain nombre de cas, rappeler la sensibilité spéciale de l'ouïe depuis plus ou moins longtemps éteinte ou compromise. Ces surdités nerveuses, qui se lient à la paralysie hystérique ou rhumatismale, ou qui sont le résultat de maladies diverses dans lesquelles le système nerveux a été atteint profondément dans sa vie normale, la faradisation rationnellement appliquée, on ne saurait en douter aujourd'hui, peut en triompher complétement. M. Duchenne ne s'est point borné à publier *in extenso* quelques-unes de ces observations déjà si remarquables, comme pour les mettre en plus vive lumière encore, il nous a fait connaître un fait dans lequel se montre une semi-guérison d'une surdi-mutité congénitale. Bien avant que notre hono-

rable collaborateur s'occupât de cet ordre de recherches, si riches en résultats originaux, plusieurs avaient tenté d'appliquer l'électricité au traitement des maladies ; mais ces travaux, il faut le dire hautement, s'éclipsent complétement devant ceux des médecins de la première moitié du dix-neuvième siècle. Les prédécesseurs de notre laborieux confrère, dans cette voie qui l'a conduit à de si remarquables résultats, montraient plus d'enthousiasme que de science dans leurs expériences toujours mal coordonnées, souvent mal faites, et leurs conclusions n'étaient guère que de vagues pressentiments, que des disciples moins autorisés encore convertissaient en affirmations fort explicites. A cette époque, l'électricité, employée dans le sens de la thérapeutique, devenait une branche de la physique amusante. M. Duchenne a su se préserver des fausses inspirations de ces sibylles arriérées de la nature ; il ne surfait point la science, il met en lumière les résultats positifs auxquels elle est arrivée, sans taire ses défaillances. Nous ne nous étendrons pas davantage sur ce point : la note que nous avons insérée dans le dernier numéro du journal, sur l'emploi de l'électricité en médecine, suffit à faire comprendre l'importance des résultats que nous devons nous borner à signaler ici.

Comme, dans ce résumé sommaire des travaux annuels du *Bulletin de Thérapeutique*, nous nous attachons surtout à rappeler ceux de ces travaux qui ont le plus d'originalité, ou qui conduisent à des applications pratiques importantes, nous rapprocherons de l'article précédent les observations relatives à la compression digitale dans le traitement des anévrismes. En rappelant l'attention des praticiens sur cette méthode un peu oubliée, et en en perfectionnant les procédés, M. Broca est, sans aucun doute, un des chirurgiens qui, dans ces derniers temps, ont le plus utilement servi la science et l'art. Déjà, l'an dernier, comprenant l'importance de ces patientes et habiles recherches, nous avons plus d'une fois touché à cette question ; cette année nous y sommes revenu encore, convaincu que nous sommes que, là où cette méthode est applicable, elle est la meilleure et la plus sûre. Les observations nouvelles que nous avons rapportées, relativement à cette question, ne font que confirmer hautement le résultat important que nous nous sommes plu à signaler des premiers. Non-seulement cette pratique, en suivant dans son application les règles établies par son ingénieux promoteur, est la plus sûre, mais elle offre encore un avantage inappréciable, c'est que sa simplicité la met à la portée de tous. Ceci vaut mieux que la tachytomie la plus expéditive.

Nous ne ferons qu'indiquer les travaux, remarquables à divers titres, de M. Bouisson, professeur de Montpellier, sur l'emploi d'une nouvelle fronde dans le traitement de la fracture de la mâchoire inférieure; de M. Sédillot, sur l'évidement des os; de M. Demarquay, etc. Sur toutes ces questions de délicate pratique, ces habiles et laborieux observateurs ont souvent jeté des lumières inattendues : que la pratique commune s'en inspire, et l'art n'en accomplira que plus sûrement sa mission bienfaisante.

Nous ne ferons que mentionner également un travail relatif au pied plat valgus douloureux. Ce travail, qui n'est qu'une leçon habilement reproduite du cours de M. Bonnet, de Lyon, est le dernier écho peut-être d'une voix aimée, et désormais éteinte pour toujours. Un journal de Lyon se plaignait dernièrement, avec une amertume plus poétique que vraie, de la partialité de la presse périodique parisienne à l'endroit des publications scientifiques qui sortent des presses de la seconde ville de l'Empire. Nous ne savons si, pour certains journaux, ce reproche est mérité; mais il ne saurait à coup sûr atteindre le *Bulletin de Thérapeutique*. Nul plus que nous, en effet, ne s'est plu à rendre justice, et pleine justice, à cette pléiade de médecins et de chirurgiens distingués que depuis quelque vingt ans la ville de Lyon a eu l'heureuse fortune de compter dans son sein. Non-seulement nous avons rendu justice à chacun et à tous, toutes les fois que l'occasion s'en est présentée, mais nous avons fait plus, nous avons accepté avec le plus vif empressement le concours de nos savants et laborieux confrères. Le chirurgien illustre dont nous écrivions le nom tout à l'heure, nom qui appartient désormais à l'histoire, M. Bonnet, depuis les premiers jours de la fondation du journal jusqu'à l'an dernier, où nous avons, pourrions-nous presque dire, recueilli ses dernières paroles, M. Bonnet, disons-nous, n'a jamais cessé d'accorder au *Bulletin de Thérapeutique*, soit directement, soit indirectement, son utile collaboration. Si nous rappelons cette circonstance, c'est que nous sommes fier d'un tel concours, et que ce souvenir ainsi rappelé devient un suprême hommage à un homme de génie regretté, qui avait déjà fait beaucoup pour la science, et qui eût fait plus encore, si la mort impitoyable ne l'eût frappé prématurément, au milieu de ses travaux les plus sérieux. Ce tribut payé à une mémoire honorée, nous avons laissé notre plume le mêler à ce résumé de nos travaux, convaincu qu'il trouvera un écho dans le cœur et dans l'esprit de tous nos bien-aimés lecteurs. Poursuivons maintenant, et achevons cette revue.

Il est une maladie des premiers jours de la vie, heureusement assez rare, mais très-grave, et qui relève exclusivement de la chirurgie, nous voulons parler du spina-bifida. Nombreux, très-nombreux sont les moyens qui tour à tour ont été proposés pour combattre cette lésion. Quand un cas de ce genre se présente dans la pratique, souvent le médecin hésite : il hésite, parce qu'un cas assez rare surprend toujours, et que les enseignements de la science, un peu confus sur ce point, ne conduisent pas sans quelque travail à une solution nette des difficultés. Nous avons pensé qu'un résumé rapide des nombreux travaux accumulés dans les annales de la science sur ce point pratique important, qu'une critique impartiale de ces travaux éclairée par les résultats de l'observation contemporaine, pouvait aider, le cas échéant, à triompher des difficultés, et nous l'avons tentée. Ce travail échappe nécessairement à notre critique, mais nous avons voulu au moins le rappeler, pour marquer à son propos, l'intention qui nous a dirigé en l'entreprenant.

Une maladie qui, quoi qu'en ait dit naguère, est encore exclusivement du ressort de la chirurgie, c'est le rétrécissement de l'urètre. Que si l'on pouvait saisir l'instant où ce rétrécissement se forme, et qu'on y appliquât un traitement médical méthodique, nul doute que l'on ne pût, non pas guérir un rétrécissement qui, pourrait-on dire, n'est pas encore, mais le prévenir. Qui pourrait soutenir, au contraire, que quand ce rétrécissement est, quand surtout il existe à un certain degré, la médecine proprement dite y puisse quelque chose ? A un obstacle purement mécanique à l'exécution normale d'une fonction, il faut opposer un moyen mécanique. Seulement, quel est ce moyen ? M. Phillips, à qui ce journal doit déjà plus d'un travail intéressant, a hardiment abordé cette question cette année, dans le *Bulletin de Thérapeutique :* tout en se gardant des moyens excessifs, il a indiqué la route la plus sûre à suivre dans ces cas difficiles, et nous sommes persuadé qu'en pareille circonstance, un praticien ne saurait mieux faire que de se laisser diriger par un guide aussi judicieux que cet habile et intelligent chirurgien.

C'est avec la même sagacité, et avec plus d'autorité encore, qu'un de nos plus anciens et de nos plus éminents collaborateurs, M. Civiale, a abordé une question délicate entre toutes, la question relative aux moyens de rendre plus faciles et plus sûres diverses opérations de la chirurgie des voies urinaires ; le principal de ces moyens, on se le rappelle, c'est de pratiquer plusieurs fois le cathétérisme avant de procéder à ces opérations. De cette façon, on habitue l'urètre et la vessie elle-même au contact des instruments, et

l'on évite ainsi, d'après ce savant praticien, un certain nombre d'accidents, qui sont quelquefois le prélude d'une terminaison funeste. Quand ces opérations sont exécutées par des mains aussi habiles que celles de M. Civiale, ou de M. Leroy d'Étioles, nous sommes persuadé que c'est alors, et alors seulement, qu'elles ont le plus de chance de réussir; mais nous n'en sommes pas moins convaincu que le moyen simple indiqué par cet habile chirurgien ne peut que favoriser une terminaison heureuse. Qu'on nous permette de rappeler à ce propos un moyen nouveau que nous avons peut-être contribué à introduire dans la matière médicale, le lupulin. Cet agent, toujours inoffensif, manié habilement, peut agir dans le même sens que le cathétérisme préalable, car il a incontestablement une action sédative spéciale sur les organes génito-urinaires. Nous aurions voulu que M. Civiale, à qui sa grande expérience en ces matières eût permis de s'édifier facilement sur l'efficacité de ce moyen, y eût eu recours dans sa pratique, et qu'il eût complété son travail par des observations qui n'eussent pas manqué de confirmer notre remarque. Dans tous les cas, ce travail restera comme un modèle de sage appréciation de la vie pathologique topiquement considérée, et nous avons été heureux de le consigner dans les colonnes du *Bulletin de Thérapeutique*.

Nous ne voulons point terminer ce rappel sommaire des principaux travaux publiés par ce journal, pendant le cours de l'année qui vient de finir, sans marquer au moins la place que nous y réservons à des communications qui, pour aborder d'ordinaire des questions d'un ordre moins élevé, ne laissent pas d'avoir à nos yeux une très-grande importance : nous voulons parler de la part que nous faisons dans ce journal à la correspondance médicale et chirurgicale. Dans notre opinion, le journal ne doit pas seulement se proposer pour but de résoudre les questions relatives à la science ; il doit, et malheureusement il ne peut souvent faire que cela, il doit les poser. Nous ne nous dissimulons pas que plusieurs des travaux que nous publions chaque année n'ont point une plus grande portée; mais c'est précisément pour répondre à ce *desideratum*, à cette difficulté de notre science difficile et exigeante entre toutes, que nous faisons appel à tous nos abonnés comme à nos correspondants naturels. Quand une idée originale est jetée dans le monde médical, elle va éveiller tous les esprits, et ceux-ci rendent l'étincelle ; c'est ainsi que le progrès s'accomplit, œuvre à laquelle tout concourt, bien que d'une manière inégale. Nous pouvons citer comme travaux de cet ordre, que tous les véritables praticiens savent apprécier à leur

valeur, les communications intéressantes que nous devons cette année à MM. les docteurs Jacquier, Eisenmann, Ronzier-Joly, Harveng, Hervieux, E. Regnault, Lafargue, Bougarel, Missous, Briquet, etc. En signalant ici ces importantes communications qui, toutes, sont marquées du sceau d'une saine et judicieuse pratique, nous avons surtout pour but de stimuler le zèle de nos abonnés, dont nous serions heureux de faire autant de collaborateurs à notre œuvre laborieuse. Puisse ce vœu être entendu et nous valoir pour l'année qui commence une moisson aussi fructueuse que celle que nous venons de rappeler.

Nous ne ferons également que marquer dans ce coup d'œil rétrospectif rapide la place que nous réservons dans le *Bulletin* à la pharmacologie, à la matière médicale et à la bibliographie; là partout le souci de la vérité et de l'impartialité nous assure l'assentiment des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique;* nous ne nous appliquons pas moins, dans le répertoire complet qui accompagne chaque numéro du journal, à ne laisser échapper aucune idée vraie, aucune observation exacte qui se produise sur un point quelconque du cercle de la science. La critique s'y mêle quelquefois, mais elle n'efface pas l'idée, elle se contente de la purger de l'erreur.

Tel est le cadre simplement esquissé des travaux que le *Bulletin de Thérapeutique* a publiés dans le cours de l'année 1858; tel sera encore celui dans lequel viendront naturellement se classer les travaux que nous publierons à l'avenir. Sûr que nous sommes dans la bonne voie, puisque l'assentiment de nos lecteurs ne nous a jamais manqué, et s'accroît même en raison de nos efforts pour le mériter, nous sommes peu tenté d'innover. Que peut-on trouver au delà de l'honnête et du vrai ? des succès douteux, et sans lendemain. Nous aimons mieux ceux qui se fondent sur l'estime; ç'a été notre règle dans le passé, ce sera également notre règle dans l'avenir.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement des rhumatismes par l'emploi du vin de colchique opiacé.

Par le docteur EISENMANN, de Würzbourg.

Je vous communiquerai aujourd'hui le résultat de mes observations sur la thérapie des rhumatismes. Je m'efforcerai de traiter ce sujet si étendu d'une manière aussi concise que possible, et, à cet

effet, je ne vous soumettrai pas les observations innombrables que j'ai à ma disposition, ou du moins je n'en relèverai que les points les plus importants. Je vous prie, mon cher ami, de vouloir bien, de votre côté, faire tant soit peu abstraction des idées généralement admises dans les écoles, et de considérer à mon point de vue ce que je vais vous exposer.

Lorsqu'il s'agit de traiter de la thérapeutique d'une maladie, il faut avant tout en poser le diagnostic au point de vue de la théorie et de la pratique, c'est-à-dire énumérer les symptômes qui caractérisent l'affection et qui permettent d'en établir l'existence. En ce qui concerne les rhumatismes, cette condition présente plus de difficultés que par rapport à toutes les autres maladies. On a cherché les signes caractéristiques des rhumatismes tantôt dans les tissus qu'ils affectent, tantôt dans les altérations anatomiques qu'ils déterminent, tantôt dans quelque phénomène prédominant, etc., sans pouvoir satisfaire pour cela, comme nous le verrons plus loin, ni aux exigences de la théorie ni à celles de la pratique.

Presque tous les observateurs s'accordent à admettre que la maladie qu'on suppose produite par un miasme marécageux palpable, et qu'on appelle communément *fièvre intermittente*, peut se localiser dans chaque organe et dans chaque tissu de l'économie, et qu'elle peut présenter le caractère inflammatoire tout aussi bien que celui d'une affection du système nerveux ou du système vasculaire. En effet, il n'y a pas d'état pathologique, névrose, hypérhémie, inflammation, ou même hémorrhagie, qui ne puisse être rapporté à l'influence des effluves paludéens, et toutes ces différentes affections cèdent à l'emploi des agents antipériodiques. Ainsi la quinine guérit indistinctement les névralgies, les spasmes et les hémorrhagies, comme la fièvre gastrique, la pneumonie, l'ophthalmie, etc., etc., lorsque toutefois ces affections présentent le caractère périodique. Cette manière de voir trouve peu de contradicteurs, du moins chez nous, en Allemagne ; mais, avant moi, personne n'a émis l'opinion qu'il y a encore un autre état pathologique qui peut également se présenter sous toutes sortes de formes morbides, et ces diverses affections n'ont alors d'autre caractère commun que de reconnaître la même cause pathogénique, comme cela a lieu aussi pour les fièvres intermittentes ; car quoique, dans ces dernières, le type intermittent ou périodique fixe le diagnostic, il y a cependant beaucoup de cas où les intermissions ne sont pas bien nettes ; souvent même elles peuvent manquer tout à fait.

La maladie dont je veux parler, comme faisant pendant aux fiè-

vres intermittentes, ce sont les rhumatismes; ils se caractérisent uniquement aussi par leur étiologie. Je comprends sous le nom générique de *rhumatismes* toutes ces affections qui se développent dans un organisme sain, sans le concours d'aucune autre cause spécifique, à la suite de refroidissements, et j'entends par *refroidissement* non-seulement l'effet produit par le contact de l'eau froide ou de l'air froid et humide avec le tégument externe, mais encore celui qui a lieu lorsque l'air froid et humide pénètre dans le poumon, ou que de l'eau froide est ingérée dans l'estomac, alors que la température du corps est développée par un exercice soutenu.

Cette théorie trouve sa raison d'être dans les considérations suivantes :

1° Il est reconnu que les refroidissements donnent lieu aux maladies les plus diverses du système nerveux et du système vasculaire : névralgies, anésthésies, paralysies, spasmes (y compris le tétanos et l'épilepsie), inflammations.

2° Toutes ces affections peuvent, par métastase, se transformer les unes en les autres; ainsi l'inflammation rhumatismale peut, non-seulement changer de siége, mais elle peut encore se transformer en névrose rhumatismale, et *vice versâ*.

3° Elles communiquent à l'organisme une prédisposition marquée aux affections de même nature, de manière que plus souvent elles se répètent, plus la prédisposition y est prononcée.

4° Elles cèdent à l'emploi des mêmes moyens thérapeutiques, qu'elles se montrent sous la forme de névroses ou sous celle de vasculoses.

En raison de cette manière de voir, vous ne serez pas étonné si je range parmi les inflammations rhumatismales toutes les affections inflammatoires du cœur, des poumons, des plèvres, du péritoine, des reins, de l'enveloppe séreuse du foie, etc., etc., qui ne sont pas dues à une autre cause spécifique, et si je les traite de la même manière que le rhumatisme articulaire aigu. Qu'on ne m'objecte pas que le rhumatisme a certains caractères propres, celui, par exemple, de ne jamais donner lieu à la suppuration, car le fait n'est pas vrai. Il y a des observations de rhumatisme articulaire aigu parfaitement bien caractérisé, où il s'est formé du pus dans les articulations, et si la suppuration s'y observe rarement, la cause en est plutôt, à mon avis, à la structure anatomique et aux fonctions physiologiques des membranes synoviales et des ligaments, qu'à la nature de la maladie.

Voici de quelle manière je m'explique la pathogénie des rhuma-

tismes : des nerfs périphériques du tégument externe ou des muqueuses étant subitement exposés à une basse température, surtout lorsque celle du corps est plus élevée, il en résulte, pour ainsi dire, un choc qui retentit par l'intermédiaire des nerfs centripètes jusque dans la moelle, et y produit un état morbide qui probablement ne consiste qu'en une transformation moléculaire. Toute affection de la moelle donne lieu à une affection de la périphérie (hypéresthésie ou anésthésie, spasme ou paralysie [1], et celle-ci aura toujours son siége dans l'organe qui, pour le moment, y sera le plus prédisposé, soit par une maladie antérieure, soit à la suite d'une fonction physiologique. Toutes choses égales d'ailleurs, de légers refroidissements donneront de préférence lieu à des névroses rhumatismales, tandis que des refroidissements plus forts produiront plutôt des inflammations rhumatismales.

Je passerai maintenant au mode de traitement qui m'a fourni les meilleurs résultats.

En 1836, j'étais soumis à une détention préventive, avec M. le docteur Schultz, de Deux-Ponts, et un Polonais : nous partagions la même chambre. Le Polonais avait un rhumatisme du col do la vessie, maladie bien cruelle, comme vous savez, parce que, malgré les envies fréquentes d'uriner, le ténesme rend la miction très-difficile, de manière que l'urine n'est expulsée que peu à peu, et avec de violentes douleurs. Je lui conseillai le vin de colchique avec parties égales de liqueur de carbonate de potasse, formule que M. Schœnlein employait souvent à l'hôpital de Würzbourg, dans le traitement de plusieurs formes de rhumatisme. Le résultat ne se fit pas attendre longtemps, les douleurs cessèrent bientôt et la miction se fit assez librement. Le troisième jour, il survint une diarrhée qui nous força de suspendre le médicament, et aussitôt l'affection du col de la vessie reparut avec la même intensité qu'auparavant. Quoique je ne l'eusse pas encore bien étudiée, je connaissais depuis longtemps l'action corrective de l'opium sur beaucoup de médicaments toxiques; je résolus donc d'associer la teinture d'opium au vin de colchique, et le hasard voulut que je le fisse dans une proportion qui, plus tard, m'a donné les meilleurs résultats, ainsi qu'à mes amis : c'était un mélange de 12 grammes de vin de colchique et de 2 grammes de teinture d'opium, dont je fis prendre trois fois

[1] Il faut naturellement aussi comprendre dans cette classe les spasmes et les paralysies des nerfs vasculaires et autres qui sont soustraits à la conscience. E.

par jour 20 gouttes [1]. L'effet fut éclatant : les douleurs et le ténesme de la vessie disparurent bien plus rapidement que lors de l'emploi du vin de colchique associé au carbonate de potasse; il n'y eut plus de diarrhée, et au bout de quelques jours le malade était guéri d'une manière complète et durable.

Je déduisis de cette observation deux faits, à savoir : 1° que l'opium associé au colchique en augmente la vertu curative, car les symptômes s'amendèrent bien plus rapidement à la suite de l'emploi du vin de colchique opiacé que lors de l'usage des mêmes doses de vin de colchique sans opium ; 2° que l'opium associé au colchique en neutralise les effets toxiques, car l'administration du vin de colchique opiacé ne détermina pas de diarrhée. La thérapeutique des rhumatismes devait évidemment faire un grand progrès, si ces deux propriétés de l'opium se confirmaient, et l'expérience les a constatées de la manière la plus décisive. J'ai non-seulement observé les mêmes effets dans des cas innombrables de rhumatisme, dans ses formes les plus diverses, mais j'ai encore acquis la conviction la plus intime que ni le colchique, ni l'opium, employés seuls, ne produisent des effets pareils à ceux de l'association de ces deux substances. Je sais bien que beaucoup de praticiens rejettent tous les médicaments composés, mais cette opinion manque de motifs fondés sur des faits ; c'est une espèce d'article de foi à la mode, reconnu par tous ceux qui n'ont pas le courage d'avoir une opinion à eux. Un bon médecin ne prononce jamais un jugement définitif dans une question de thérapeutique sans l'avoir examinée à fond, au moyen de l'expérimentation, avec un esprit libre de toute opinion préconçue, et celui qui agira ainsi verra bientôt que les effets thérapeutiques des médicaments semblent dépendre d'autres lois que leurs effets physiologiques et toxiques, et que la plupart de nos remèdes héroïques, convenablement associés à d'autres médicaments, gagnent autant en vertu curative qu'ils perdent en action toxique. Dans ma dernière lettre, je reviendrai sur cette assertion, qui, au premier abord, vous paraîtra peut-être paradoxale, mais je saurai la justifier.

Dès que je fus convaincu de l'action remarquable du vin de semences de colchique opiacé dans le traitement de toutes les formes

(1) Comme je viens de le dire, mes amis et moi nous avons constaté l'efficacité de cette formule dans des centaines de cas. Une seule fois j'ai traité une dame tellement sensible à l'action énergique du colchique, que je me vis obligé d'associer au vin de colchique 3 grammes de teinture d'opium, et dans cette proportion le médicament répondit pleinement à mon attente. E.

de rhumatisme, je communiquai mes observations à beaucoup de praticiens, en les engageant à expérimenter cette médication. Les uns le firent avec empressement et confiance, d'autres y mirent de la défiance et de l'hésitation; les résultats furent cependant très-satisfaisants dans tous les cas où l'on avait agi dans le sens de mes instructions et d'après mes indications; et bien des médecins, qui d'abord avaient eu de la peine à se décider à expérimenter ce médicament, en devinrent plus tard les plus grands fauteurs, entre autres M. Schultz, médecin de l'hôpital de Hildesheim. Peu à peu l'usage s'en répandit dans les hôpitaux comme dans la pratique civile, et dans la clinique de M. le professeur Marcus, à l'hôpital de Würzbourg, les gouttes d'Eisenmann étaient un des médicaments les plus fréquemment employés.

Avant d'énumérer les maladies dans le traitement desquelles ce moyen m'a fourni de bons résultats, permettez-moi quelques remarques préliminaires. Je m'étais servi, au début de mon expérimentation, du vin de semences de colchique, préparé d'après le procédé de Williams qui consiste à faire macérer pendant huit ou dix jours 60 grammes de semences de colchique dans 250 grammes de vin d'Espagne. Ce médicament contient beaucoup de mucilage, et comme je croyais avoir remarqué, en outre, qu'il n'y avait pas toujours la même proportion de colchicine, je me servis plus tard de la teinture de semences de colchique préparée d'après la pharmacopée prussienne (4e édition), en faisant macérer 150 grammes de semences de colchique dans 770 grammes d'alcool. Cette préparation est toujours uniforme, et paraît être plus active que le vin de semences de colchique. *(La fin au prochain numéro.)*

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De la transfusion du sang dans les cas d'hémorrhagies utérines graves, à propos d'un nouveau cas traité avec succès.

L'opportunité de la transfusion du sang comme traitement de la syncope qui suit les hémorrhagies graves ne peut plus faire l'objet d'un doute, après les belles expériences physiologiques de MM. Dumas et Prévost, et celles de Blundell, et surtout après les nombreux exemples de succès chez l'homme, mentionnés aujourd'hui dans la science. Il reste, toutefois, à multiplier les faits qui témoignent de la valeur de cette pratique. En voici un nouveau que je viens d'observer; vous daignerez l'accueillir, puisque vous avez pu constater

vous-même les heureux résultats que j'ai obtenus de ce moyen. D'ailleurs, ce sont les exemples consignés dans ce journal qui m'ont enhardi au point de ne pas hésiter à mettre en œuvre cette ressource ultime de la thérapeutique, en face des morts apparentes produites par une hémorrhagie utérine de longue durée.

L'exercice de notre profession est quelquefois un terrible sacerdoce, puisque, dès nos débuts dans la carrière, il peut nous mettre en face de l'un de ces cas graves dont le traitement implique l'emploi des ressources ultimes de la thérapeutique. Heureux quand, en de telles circonstances, un solide enseignement vient nous éclairer sur la valeur réelle de ces moyens extrêmes dont l'art dispose, et nous soutient par là dans l'accomplissement de notre devoir ! J'avais eu ce bonheur; la brillante leçon de physiologie que j'avais entendu professer à M. Bérard sur la transfusion du sang, les faits consignés dans le *Bulletin de Thérapeutique*, à l'appui de cette pratique [1], dans des cas semblables à celui que j'avais devant les yeux, ces documents ne me permirent pas d'hésiter à tout sacrifier au désir de rester à la hauteur de ma mission.

Il était téméraire, je le confesse, d'entreprendre seul une semblable opération; mais j'eusse été plus coupable encore, si, en face d'une mort imminente, je me fusse abstenu, par crainte de compromettre ma réputation. Mon abstention eût été un acte de lèse-humanité : *Qui servare potest, et non servat, occidit.* N'avais-je pas, d'ailleurs, l'exemple de M. le docteur Marmonier, de Domène, qui, également dénué de tout aide, avait pratiqué avec succès une transfusion chez une accouchée menacée de mort prochaine?

Me suis-je bien trouvé en présence d'un de ces cas presque désespérés qui légitiment l'emploi des moyens les plus hasardeux ?

Notre savant confrère, M. Debout, qui, pendant les vacances de ses enfants, habite un château voisin, et qui a bien voulu visiter cette femme avec nous, a pu s'en convaincre par les détails qui lui ont été fournis. Notre observation est donc un fait de succès à ajouter aux succès déjà nombreux que compte la transfusion.

Obs. I. Séverine Culpin, épouse Vatin, habitant le village de Fayet, près Saint-Quentin, est âgée de quarante ans et mère de sept enfants. Douée d'une bonne constitution, quoique d'un tempérament lymphatique, cette femme, depuis l'époque de sa première menstruation, arrivée à seize ans, jusqu'en ces derniers temps, n'avait éprouvé aucun trouble du côté des fonctions de l'utérus.

Mariée à l'âge de vingt ans, elle devint enceinte de suite, et depuis ce moment elle n'a perdu de sang que pendant ses accouchements. Ses enfants ne sont pas

---

[1] T. XXXIX, p. 557, et t. XL, p. 285 et 427.

nés cependant à un intervalle moindre de deux ans l'un de l'autre, mais l'allaitement prolongé auquel elle se soumettait, et comme mère et comme nourrice, faisait qu'elle devenait enceinte avant le retour des règles.

Dans le courant de 1857, son dernier nourrisson rendu, la menstruation reparaît et s'accomplit régulièrement toutes les trois semaines, jusqu'à la fin de mars 1858. Les règles faisaient défaut depuis quatre mois, lorsque le 18 août dernier, un écoulement de sang subit et abondant se manifeste sans cause connue.

Cette perte effraye la malade, qui se condamne au repos pendant une journée; mais bientôt, reprenant les soins de son ménage, le sang se remit à couler, mais avec modération, jusqu'au dimanche 22, où le liquide s'échappe en plus grande quantité.

Tous les jours de la semaine suivante furent marqués par une métrorrhagie notable. La malade voit ses forces s'épuiser, et l'écoulement sanguin, loin de cesser, redouble de violence le dimanche 29. La perte fut tellement considérable ce jour-là, que cette femme eut plusieurs syncopes. Ces accidents se renouvelèrent et persistèrent jusque dans la nuit; vers deux heures, à la suite d'une lipothymie très-prolongée, survint une attaque convulsive si violente que le mari crût perdre sa femme. A partir de ce moment des vomissements survinrent, assez fréquents pour jeter la malade dans la prostration la plus grande.

Mandé à quatre heures du matin, je me rendis en toute hâte près de cette femme; je fus effrayé par le spectacle qui s'offrit à ma vue. La quantité de sang perdu était si considérable que toute la literie était traversée. Les assistants n'avaient osé mouvoir la malade, de peur qu'elle ne rendît le dernier soupir entre leurs mains. La face, grippée et d'une pâleur extrême, témoignait d'un épuisement complet. Par le toucher je constatai une tuméfaction des lèvres du col de l'utérus entre lesquelles se trouvait engagé un caillot aplati, que je me gardai bien d'ébranler. Malgré cet obstacle l'hémorrhagie continuait. Je prescrivis une potion tonique destinée à relever les forces de la malade et qui devait être prise alternativement avec une mixture d'ergotine (2 grammes pour 125 grammes d'eau distillée). En même temps, je recommandai de combattre les vomissements par l'administration de petits morceaux de glace. Je fis en outre élever le siége de la malade avec des coussins en balle d'avoine, et appliquai sur l'hypogastre une vessie remplie de glace. Malheureusement, à mon retour, à quatre heures du soir, j'apprends que les médicaments ont été rejetés aussitôt leur ingestion et que, par suite des secousses imprimées par les incessants vomissements, la perte de sang avait continué.

Les traits affaissés de la malade, qui donnaient à son visage un aspect cadavérique, le refroidissement des extrémités, la disparition du pouls à la radiale, le bruit très-faible des battements du cœur, qui ressemblait à une sorte de tremblement, tout me faisait présager une fin prochaine. En face de semblables symptômes, je ne vis de ressource que dans la transfusion du sang.

Je revins à la hâte à Saint-Quentin, afin de me munir des instruments nécessaires pour pratiquer cette opération et de m'assurer le concours d'un confrère. Les deux médecins chez lesquels j'allai étant absents, et la malade courant un pressant danger, je dus retourner près d'elle et me résigner à agir seul.

Je débutai dans mon opération par appliquer une ligature sur les bras de la malade, comme pour une saignée; je refoulai ensuite le peu de sang contenu dans les veines, afin de pouvoir choisir le vaisseau le plus volumineux : ce fut la veine céphalique du bras droit. Je la mis à nu par une incision parallèle à l'axe du vaisseau et l'isolai dans une étendue d'un centimètre.

L'individu qui me donna généreusement le sang destiné à cette transfusion est un homme âgé de quarante-cinq ans, jouissant d'une santé excellente. Le liquide fut recueilli dans une seringue à hydrocèle, dont le corps en étain était entouré de linges imbibés d'eau chaude.

Pendant ce temps, je pratiquai une incision longitudinale sur la veine de la malade mise à nu. La seringue remplie complétement, de façon à pouvoir rejeter de son contenu le peu de sang spumeux qui surnageait, je plaçai le piston à double parachute. L'instrument clos et laissant jaillir un sang rutilant, les linges imprégnés d'eau chaude furent changés. Afin de faciliter l'introduction de la canule, je fis écarter les lèvres de la plaie à l'aide d'une pince à dissection et de l'extrémité mousse et recourbée d'un stylet d'argent. La canule introduite, je poussai lentement le piston de l'instrument.

Mon opération était près d'être terminée lorsque la malade, qui était restée complétement immobile pendant toute la durée des incisions, par suite de l'insensibilité dans laquelle elle était plongée, fut prise d'une attaque convulsive que je crus mortelle, tant elle fut violente. La crise dura une minute seulement, et provoqua chez moi un moment de cruelle angoisse. Mais enfin l'inspiration de vapeurs de vinaigre et des frictions vigoureuses sur les membres apaisèrent ces symptômes effrayants. La malade reprit peu à peu ses sens, promena des regards étonnés et ne tarda pas à pouvoir exprimer ce qu'elle ressentait; c'était une sensation de bien-être. Elle semblait reprendre vie après une syncope de longue durée.

La crise dont je venais d'être témoin m'enleva toute envie de pousser plus loin l'injection : les deux tiers du sang contenu dans la seringue avaient pénétré [1], et, quoique la voix de la malade fût encore très-faible, l'amélioration était tellement notable que je ne crus pas prudent de l'exposer à une nouvelle chance d'accident.

En quelques instants il se produisit d'ailleurs une réaction inespérée; le pouls, qui avait cessé d'être appréciable, reparut et marqua 124 pulsations; les battements du cœur, qui ressemblaient à une sorte de trépidation, reprirent leur force et leur netteté, sans être accompagnés d'aucun bruit anormal.

Rassuré sur le sort de ma malade, je lui fis prendre deux cuillerées de sa potion tonique : elles furent bien supportées. Les forces se sont peu à peu relevées sous l'influence d'un régime analeptique, et le quatrième jour la malade put être levée pour qu'on fît son lit; à la fin de la semaine, je lui permis de marcher avec l'assistance du bras de son mari. Le 11 septembre, elle se promenait seule dans son jardin, et elle n'a pas tardé à reprendre les soins de son ménage.

La santé de Mme Vatin est aujourd'hui aussi robuste qu'il y a un an.

La quantité de sang injectée chez ma malade a été peu considérable (120 grammes), cependant elle a suffi pour remettre en mouvement des rouages qui avaient cessé de fonctionner, et la vie a persisté. Ce fait témoigne donc, comme me l'a fait observer M. Debout, que la transfusion exerce moins une action réparatrice qu'un acte de stimulation du système circulatoire; qu'elle a prise sur l'élément

---

[1] La seringue pleine contenait 180 grammes de sang; la quantité de liquide restée dans l'instrument après l'opération était à peine de 60 grammes : la malade avait donc reçu 120 grammes.

syncope, plutôt que sur l'élément anémie. Pour s'en convaincre, il suffit de consulter toutes les observations des accouchées qu'on a ramenées à la vie par l'emploi de ce moyen.

Une dernière remarque me reste à présenter, à propos de la nature des accidents qui se sont manifestés à la suite de la transfusion. L'attaque convulsive éprouvée par ma malade a-t-elle été le résultat d'un accident pendant l'opération ? Malgré le soin que j'ai mis à enlever tout le sang spumeux contenu dans mon instrument avant de placer le piston; malgré la précaution que j'ai prise de chasser l'air qui aurait pu rester, en faisant marcher le piston de la seringue renversée jusqu'à ce que le liquide eût jailli plusieurs fois par la canule, quelques bulles d'air seraient-elles restées et ont-elles pénétré avec le sang que j'injectais ? Ou bien, de même que les derniers phénomènes qui ont précédé la syncope ont été des mouvements convulsifs, de même les premières manifestations du retour à la vie n'ont-elles pas pu être une attaque d'éclampsie [1] ? Je me borne à poser les deux termes de la question. A supposer même qu'on admette que les accidents ont été le résultat de l'introduction de l'air, le prompt retour de la malade à la vie et sa convalescence rapide prouveraient que la présence de l'air dans le sang, lorsqu'il ne s'y trouve pas en grande quantité, n'offre pas tous les dangers dont les auteurs nous menacent.

Quant au mode opératoire, nous y reviendrons tout à l'heure; pour le moment, nous voulons placer sous les yeux de nos confrères quelques faits récents de transfusion également pratiquée avec succès.

Tandis qu'en France les médecins semblent repousser cette opération, il n'en est pas de même de nos confrères d'outre-Manche, et chaque année la presse anglaise enregistre plusieurs faits de transfusion. Ainsi, le numéro d'avril du *British medical Journal* contient deux nouvelles observations dont nous empruntons la traduction à notre laborieux confrère, M. Doumic. Voici ces faits :

Obs. II. Mme W***, quarante ans, mère de plusieurs enfants, avait eu, à plusieurs de ses couches, des hémorrhagies sérieuses. Lorsque je la vis pour la première fois avant son dernier accouchement, elle avait la peau décolorée, les membres grêles, les chairs molles; il y avait chez elle une grande faiblesse générale. Le travail commença le 16 septembre 1857; je trouvai les membranes

(1) Dans une observation de tranfusion, publiée par le docteur Klett, je lis cette phrase : « La vie parut se ranimer comme par une commotion électrique. » (*Medicinisches Correspondenz-Blatt*, 5e ann., no 6)

rompues, les douleurs régulières et modérément fortes; la présentation était naturelle. Une heure après mon arrivée, l'accouchement se fit, suivi bientôt de la délivrance. L'utérus se contractait bien. Il ne s'écoulait que quelques gouttes de sang; j'appliquai un bandage autour du ventre. Je quittai la chambre à coucher de la malade, et, après m'être absenté une dizaine de minutes, je revenais auprès d'elle, quand j'entendis de l'escalier un bruit semblable à celui que fait de l'eau qui coule, et je me précipitai dans la chambre de l'accouchée : mon pied glissa dans une mare de sang qui s'étendait au moins à quatre pieds du lit; les draps étaient complètement traversés par le sang, et la malade était dans un état vraiment alarmant : la figure était aussi pâle que celle d'un cadavre, les yeux étaient ternes et vitreux, les bras pendants hors du lit, le pouls extrêmement faible et presque imperceptible. Le bandage abdominal était tombé; le globe utérin, rond, solide, que l'on pouvait facilement distinguer à travers les parois du ventre aussitôt après l'accouchement, était alors remplacé par une distension considérable de la matrice; si l'hémorrhagie s'était prolongée quelques minutes de plus, c'en était fait de la malade.

Je compris immédiatement qu'il était urgent de faire la transfusion du sang. La malade, considérablement épuisée par l'hémorrhagie, appela d'une voix faible son mari, à qui elle dit adieu en lui recommandant ses enfants; et aussitôt sa bouche se ferma, puis se rouvrit lentement, laissant voir les gencives et la langue pâles et décolorées; les yeux devinrent ternes et plombés, le nez se pinça, de grosses gouttes de sueur perlèrent sur le front; l'haleine était froide et le pouls radial imperceptible; les battements du cœur étaient très-faibles et intermittents; de temps à autre, on entendait un battement plus fort et convulsif.

Avant que je pusse me procurer mon appareil à transfusion, bien que j'y eusse mis autant d'empressement qu'il m'était possible, les battements du cœur avaient complétement cessé; enfin je saignai promptement le mari, et, ouvrant la médiane basilique de la femme, je lui transfusai avec assez de force six onces de sang. Aussitôt, elle fit une profonde inspiration et le cœur se mit à battre de nouveau. J'injectai de nouveau six onces de sang : les yeux s'ouvrirent alors, les lèvres se colorèrent un peu, le pouls radial devint sensible et les battements du cœur reprirent une certaine force. La malade fit quelques profondes inspirations, puis, promenant ses yeux autour de la chambre, elle dit : « Je suis mieux. — Où ai-je donc été ? — N'étais-je pas morte ? — Où est mon mari ?— Mes enfants ! » Enfin j'injectai encore six onces de sang : l'état de la malade s'améliora de plus en plus; les battements du cœur, encore agités, avaient une intensité presque normale; le pouls radial était plus plein; les battements de la carotide étaient bien marqués; l'œil était bon. Élevant alors les mains vers le ciel, elle remercia Dieu d'avoir permis que je l'eusse sauvée d'une mort certaine.

La guérison fut complète et rapide.

Obs. III. Mme B*** me fit appeler à la fin d'octobre dernier. Je la connaissais déjà depuis longtemps, l'ayant assistée dans plusieurs couches; tous ses enfants, excepté un seul, étaient morts dans les convulsions avant d'atteindre leur première année. C'est une petite femme maigre, pâle, excessivement chétive. Elle était enceinte de trois mois lorsque je la vis au mois d'octobre; elle m'envoya chercher parce qu'elle avait été prise subitement, au milieu de ses occupations de ménage, d'une hémorrhagie abondante par le vagin. Je la trouvai en

bas de l'escalier, incapable de tout mouvement; sur le plancher, un caillot volumineux et une grande mare de sang indiquaient clairement ce dont il s'agissait. Je la portai dans son lit, et aussitôt elle eut la plus terrible hémorrhagie que j'aie jamais vue. On devine aisément les symptômes qui se produisirent immédiatement : peau visqueuse et froide, pouls radial imperceptible, haleine froide, agitation considérable, délire; yeux enfoncés et plombés; battements du cœur faibles et irréguliers, lèvre supérieure rétractée et montrant les gencives; bouche ouverte; langue et lèvres décolorées. Je tamponnai le vagin et j'administrai des stimulants; au bout d'une demi-heure qu'elle eut pris un peu d'eau-de-vie, la malade se trouva notablement améliorée, et, après douze heures, tout symptôme alarmant avait entièrement cessé; il ne s'était pas reproduit d'écoulement sanguin.

Je venais donc de quitter la malade, que j'avais laissée dans un état satisfaisant, quand une personne qui la gardait la fit lever pour qu'elle pût uriner; le tampon fut immédiatement chassé du vagin, et il se fit une nouvelle hémorrhagie; on vint me chercher en toute hâte, et, lorsque j'arrivai, je crus un instant que la malade était morte; certainement jamais syncope ne fut plus complète. L'éther, l'ammoniaque et l'eau-de-vie ne produisirent aucun effet. Je proposai donc la transfusion, qui fut acceptée : j'injectai dix onces de sang, mais je n'obtins encore aucun changement bien marqué dans l'état de la malade; cependant elle fit une profonde inspiration. J'injectai encore six onces de sang : les lèvres se colorèrent légèrement, les yeux firent quelques mouvements, et l'on sentit quelques faibles battements dans la carotide. Encouragé par ces symptômes favorables, je fis une troisième injection de six onces de sang : la résurrection fut complète; la peau devint chaude, le pouls radial redevint distinct, l'action du cœur facile et la respiration presque normale. La guérison fut complète.

Il est à remarquer que cette femme, si maigre et si pâle pendant plusieurs années avant cette hémorrhagie, est à présent, depuis qu'elle a subi la transfusion du sang, grasse, colorée et bien mieux portante qu'autrefois.

Ces observations, la dernière surtout, parlent trop haut en faveur de la transfusion pour que nous ayons à défendre cette méthode contre les attaques dont elle a été l'objet. Dans tous ces cas, l'indication était urgente, et le succès est venu justifier la tentative des opérateurs.

Puisque en thérapeutique la parole est aux faits, on nous pardonnera d'en ajouter un quatrième, emprunté encore à la pratique de nos confrères d'outre Manche, et dont nous trouvons l'analyse dans un des derniers numéros de la Gazette médicale.

Obs. IV. Une femme de trente-deux ans, enceinte de trois mois, éprouva une perte considérable, qui fut provisoirement arrêtée par le tamponnement du vagin; mais des efforts d'expulsion déplacèrent le tampon quelques heures après, et l'hémorrhagie se renouvela avec violence. La peau devient d'une pâleur extrême, les extrémités froides, le pouls presque imperceptible, la respiration presque suspendue, la face anxieuse; jactation, perte de la vue, yeux caves, plombés.

M. Wheatcroft tamponne de nouveau et transfuse deux livres de sang retiré

du mari. Le changement est instantané. Les lèvres se colorent, l'œil redevient brillant, le pouls distinct et ferme, l'agitation se calme, la respiration se régularise, et, sauf la pâleur, la malade a repris sa physionomie naturelle. Elle a le front comme serré, et se plaint d'étourdissements ; mais elle est d'ailleurs dans un état de bien-être. L'hémorrhagie ne s'est pas reproduite et le fœtus n'a pas été expulsé.

Le rédacteur du journal, en signalant ce fait, exprime le regret que notre confrère anglais n'ait pas décrit le procédé qu'il a employé pour pratiquer la transfusion. Il n'y a rien d'étonnant à ce que la plupart des auteurs omettent dans leurs observations de décrire ces détails opératoires. N'avons-nous pas tous, pendant notre scolarité, pratiqué des injections destinées à nos études anatomiques ? Or, la pratique de la transfusion n'implique pas d'autres précautions que celles de maintenir le sang liquide, et de prévenir l'introduction de l'air dans les veines du malade.

Quelques médecins ont bien proposé des procédés particuliers pour pratiquer cette opération; ainsi Blundell se servait d'une sorte d'entonnoir qui, à l'aide d'un long tube, conduisait le sang à une seringue foulante et aspirante ; mais les appareils spéciaux ne sauraient prétendre à entrer dans l'arsenal médico-chirurgical de tous les praticiens. La transfusion du sang est une de ces opérations d'urgence qui réussissent seulement à la condition d'être accomplies en temps opportun ; or, ces sortes d'opérations réclament l'appareil instrumental le plus simple.

Le temps qui m'a offert le plus de difficulté, en l'absence de tout concours intelligent, a été l'introduction de la canule de ma seringue dans la plaie de la veine. Si j'avais possédé une canule à injection, je l'eusse introduite tout d'abord dans le vaisseau qui devait recevoir le sang, et j'eusse ainsi évité de perdre un temps doublement précieux. Le résultat peut être compromis, en effet, si on restait un trop long temps avant d'injecter le sang qui a été reçu dans l'instrument. Blundell a démontré par ses expériences sur les animaux que le secours était d'autant plus efficace qu'une moindre période de temps s'était écoulée entre le moment où le sang était retiré de la veine, et celui où il était injecté, et qu'il ne fallait pas laisser passer un intervalle de plus de 50 à 60 secondes. L'expérimentateur anglais ne prenait pas, il est vrai, la précaution d'entourer sa seringue de linges chauds, destinés à prévenir la coagulation du sang.

Quoi qu'il en soit, le plus sûr est de tout disposer de façon que l'opération soit faite le plus rapidement possible.

D[r] DUTEMS.

Remarques sur deux observations de syncopes produites par des hémorrhagies utérines graves, et traitées avec succès par l'emploi du marteau de Mayor et les lavements de vin.

En tête des hardiesses thérapeutiques auxquelles devait donner lieu la découverte de la circulation du sang, il faut placer les tentatives de transfusion qui n'ont pas tardé à se produire, en Angleterre comme sur le continent. Nouvelle preuve qu'il n'est pas d'entreprises, si osées qu'elles soient, qui puissent arrêter le médecin, du moment qu'elles reposent sur une donnée rationnelle, et qu'elles peuvent avoir pour résultat de reculer les limites de l'intervention fructueuse de l'art ! Si le devoir de la presse est d'accueillir avec empressement tous les faits qui ont pour résultat de consacrer chaque nouvelle conquête, un côté non moins impérieux de sa mission est de mettre également en relief les médications qui, quoique moins brillantes, peuvent atteindre le même but. C'est ce que nous venons faire en rapportant deux cas de syncopes assez graves pour qu'on eût pu pratiquer la transfusion du sang, et qui cependant n'en ont pas moins guéri par l'emploi de moyens plus simples. Cette publication viendra d'ailleurs combler une des lacunes que présente le traitement de cet état pathologique, lorsqu'il est provoqué par des pertes utérines abondantes.

La syncope est un accident fréquent et qui survient dans le cours d'affections très-diverses. Le plus souvent cet état est constitué par un simple évanouissement, une lipothymie, qui cède promptement aux moyens vulgairement employés, tels que la position horizontale, la stimulation de la membrane pituitaire par les vapeurs de vinaigre ou d'ammoniaque, les frictions sèches sur les extrémités. Lorsque la syncope est portée à son plus haut degré, qu'elle est complète, comme à la suite des hémorrhagies utérines abondantes, on observe alors l'état de mort apparente. On conçoit qu'en présence d'un danger aussi imminent le médecin ne marchande pas ses secours et qu'il soit fort porté à mettre tout de suite en œuvre le remède le plus puissant. Nous acceptons ce principe, mais à la condition que le moyen employé ne pourra faire courir aucun risque aux malades et n'aggravera jamais leur état. Or, il n'en saurait être ainsi de la pratique de la transfusion du sang.

Lorsque les remèdes extrêmes dont la thérapeutique dispose comportent un acte chirurgical, bon nombre de médecins craignent, avec raison, d'y avoir recours. En effet, toute opération, quelque simple qu'elle puisse être, provoque un traumatisme ; et, tout léger que soit ce traumatisme, c'est un acte morbide ajouté volontairement à

ceux qu'ont subis déjà les malades; or, nul ne sait si l'organisme défaillant sera capable de supporter cette aggravation. A ce premier motif de crainte vient s'en ajouter un second, avec lequel on doit encore compter : ce sont les accidents qui peuvent se produire pendant et après la durée de l'acte chirurgical. Ainsi, dans l'espèce, si la pratique de la transfusion du sang se réduit en une opération assez simple, les accidents qui peuvent survenir sont terribles. Alors même que quelques bulles d'air peuvent ne pas faire toujours périr le malade, trop de faits témoignent du danger d'un tel accident pour qu'on puisse le révoquer en doute, et d'ailleurs n'a-t-on pas encore à craindre les phlegmons du bras et les phlébites?...

La transfusion du sang est une ressource réelle, puissante même; mais les dangers auxquels elle expose les malades font qu'on doit la considérer comme un moyen extrême, c'est-à-dire la mettre en œuvre alors seulement que toutes les autres ressources offertes par la thérapeutique ont été épuisées. La lecture des nombreuses observations qui se trouvent aujourd'hui consignées dans les archives de la science prouve que nous nous montrons un peu trop enthousiastes pour les pratiques hardies; ainsi, je n'ai vu dans aucun de ces cas essayer l'emploi d'un remède moins violent, les lavements stimulants, par exemple.

Entre les manœuvres vulgairement employées et qui constituent tout le traitement de la syncope dans les traités de médecine et la transfusion du sang qui attend encore sa consécration comme remède courant, classique, il y a place pour des moyens plus puissants que les premiers et qui, en même temps, font courir moins de dangers aux malades que le second. Les agents de stimulation nous paraissent appartenir à cet ordre et être appelés à combler ce *desideratum* de la thérapeutique.

Nous venons en proposer deux : les lavements de vin et la révulsion thoracique à l'aide du marteau de Mayor. Voici les faits que nous apportons à l'appui de cette pratique.

Obs. I. *Hémorrhagie utérine abondante à la suite d'un accouchement; mort apparente; emploi du marteau de Mayor et des lavements de vin; guérison.* — La femme Kœnig, rue de Miromesnil, 42, petite, trapue, d'une constitution éprouvée par de nombreuses privations, accouche, en juin 1847, de son quatrième enfant. Le travail est rapide et facile; mais à peine l'enfant est-il né, qu'une perte considérable a lieu. La sage-femme tente en vain d'enrayer l'hémorrhagie; effrayée du danger que court sa cliente, elle demande qu'un médecin lui soit adjoint. Le mari s'empresse de me venir chercher, et une heure après, lorsque j'arrive, je trouve la malade baignant dans une mare de sang et en

proie à une syncope, que je crus mortelle. Je n'exagère pas en disant que près d'un seau de sang baignait le lit et le sol de la chambre. La sage-femme était enfin parvenue à délivrer la femme, puis avait pratiqué la compression de l'aorte abdominale, qu'elle maintenait encore. Pendant ce temps, elle avait dirigé les femmes qui l'entouraient ; aux unes, elle avait fait mettre en œuvre les divers moyens vulgairement usités lorsque les malades sont en proie à un profond évanouissement ; aux autres, elle avait prescrit d'envelopper les membres de linges chauds, à l'aide desquels elles pratiquaient des frictions.

L'aspect de la malade me révéla tout d'abord la gravité du cas : la face et les lèvres étaient complétement décolorées, la bouche entr'ouverte par le relâchement de la mâchoire inférieure ; à ces signes se joignait l'absence de tout mouvement de la respiration. Je saisis le bras et ne trouvai aucun battement artériel, à quelque hauteur du membre que j'explorasse le vaisseau ; j'appliquai l'oreille sur la région du cœur, et, soit émotion, soit précipitation, je n'y pus constater aucun vestige de pulsations.

En présence de ces faits, je crus être arrivé près d'une femme non plus *in extremis*, mais *post extrema*. Toutefois, les exemples connus de malades en proie à une mort apparente, et que des soins assidus et persévérants étaient parvenus à ramener à la vie me furent un motif de ne pas perdre courage. L'inefficacité des ressources de la thérapeutique étant la pierre de touche principale de la mort réelle, je n'hésitai pas à agir, et je le fis avec promptitude et énergie.

Mon premier soin fut de faire enlever les oreillers qu'on avait accumulés derrière le dos de la femme pour lui faire respirer plus facilement du vinaigre, etc. Dès que la tête de la malade fut placée dans une position déclive, je fis ouvrir les fenêtres et appliquer des ligatures à la racine des quatre membres, afin de retenir le sang dans les cavités splanchniques.

Le mari était cordonnier. J'avisai parmi les outils de son métier qui m'entouraient un marteau à large tête, très-propre à provoquer une révulsion énergique sur les parois thoraciques. Un vase d'eau chauffait, j'y plongeai l'instrument et fis activer le feu pour porter le liquide le plus promptement possible à l'ébullition.

Un coup de fouet, quelque énergique qu'il fût, ne pouvait suffire pour ramener complétement un organisme en proie à une telle défaillance. En même temps que je rallumais le flambeau, il me fallait, pour réussir, y ajouter en même temps des matériaux de combustion. Une voie est toujours ouverte pour l'administration des médicaments, même dans les cas de syncope, voie d'autant plus précieuse que, non-seulement elle permet d'injecter de fortes doses, mais encore que l'absorption s'y exerce d'une manière plus rapide que par l'estomac : c'est le rectum. Je songeai à donner aussitôt à ma malade un lavement fortement tonique. Du vin et de l'eau-de-vie sont deux choses que l'on trouve toujours dans les ménages des ouvriers parisiens. Le vin étant de très-médiocre qualité, je préparai un lavement d'environ 200 grammes avec un mélange d'un tiers d'eau-de-vie et deux tiers de vin.

L'injection pratiquée, je m'empressai de mettre en œuvre mon action révulsive. Six fois la large tête du marteau retiré de l'eau bouillante fut appliquée sur la paroi antérieure de la poitrine, en ayant soin d'épargner les seins. Ces applications n'étaient pas terminées qu'une courte inspiration eut lieu ; j'exerçai quelques pressions latérales sur la cage thoracique, et, au bout de deux minutes de ces manœuvres, la respiration était complétement rétablie.

J'explorai le pouls : il était très-faible et très-fréquent, comme il arrive toujours dans ces cas.

La malade avait ouvert les yeux, et cherchait à se rendre compte du lieu où elle se trouvait. Lorsqu'elle fut complétement revenue à elle, je lui fis prendre une cuillerée de bouillon, qui fut suivie d'une égale quantité de vin. La malade pouvant boire, je ne renouvelai plus les lavements toniques, et me contentai de lui faire continuer ses cuillerées de bouillon et de vin, qui étaient administrées chaque quart d'heure.

Deux heures après le début de mon intervention, l'aspect de la malade était tout autre. Elle était encore pâle et se sentait fort affaiblie, mais elle se rendait compte des circonstances passées, et me remerciait des soins dont elle était l'objet ; on put la changer de lit peu de temps après.

La convalescence nous parut plus rapide que dans les cas de transfusion du sang ; ainsi cette femme put être levée un instant le lendemain ; elle marchait soutenue par son mari le second jour ; à la fin de la semaine, elle se promenait dans le voisinage.

Ce fait méritait peut-être d'être publié de suite, mais la responsabilité du médecin placé en présence d'une mort imminente est tellement grande, que nous avons hésité. C'est bien le cas de rappeler ici l'adage de Franklin : *Le temps est l'étoffe dont la vie est faite* ; or, en face d'un danger si pressant, les essais des moyens non encore consacrés par l'expérience doivent être proscrits. Nous aurions différé encore si nous n'avions trouvé, dans le même journal anglais auquel M. Dutems emprunte deux des faits qu'il cite à l'appui de la méthode de la transfusion du sang, une nouvelle observation des bons effets des lavements de vin employés seuls dans les mêmes circonstances pathologiques. En voici une courte analyse.

Obs. II. Une dame, âgée de quarante-deux ans, affaiblie par des causes diverses et anémique, venait d'accoucher de son dixième enfant, lorsque tout à coup une hémorrhagie interne a lieu. Au début de cette perte, elle s'écrie qu'elle s'en va, et immédiatement elle perd connaissance. Quelques soins la raniment ; le délivre, qui se trouvait dans le vagin, fut enlevé avec une énorme quantité de caillots sanguins. Le retrait de l'utérus ne se produisant pas, le sang continue de couler, et le docteur Williams, pour remédier à cet accident, administre une dose de teinture éthérée de seigle ergoté, couvre la région hypogastrique et la vulve de linges imbibés d'eau froide. Ces moyens restant sans effet, il introduit le poing dans la cavité utérine, tandis que de l'autre main, placée sur l'abdomen, il malaxe les parois de l'utérus dans le but de comprimer les orifices des vaisseaux béants. Ces nouvelles tentatives furent vaines ; l'hémorrhagie céda seulement à la compression de l'aorte abdominale.

Sous l'influence de ces pertes prolongées, la syncope se renouvela, et l'état de la malade devint alarmant. Elle était sans pouls depuis une demi-heure ; les extrémités étaient froides et la peau couverte d'une sueur visqueuse et glacée. Dans l'impossibilité où il se trouvait d'introduire par la bouche des stimulants du système nerveux, M. Williams fit administrer à la malade des lavements de vin de Porto.

Il fit injecter dans le rectum 125 grammes de ce vin, additionné de 20 gout-

tes de teinture d'opium. L'effet de ce lavement fut très-rapide ; deux minutes après son administration, le pouls radial put être apprécié, et, cinq minutes après, l'artère commença à battre normalement. Un second lavement semblable fut donné après un intervalle de vingt minutes ; l'amélioration devint plus manifeste encore, la malade reprit connaissance ; au bout d'une demi-heure, un troisième lavement fut suivi d'un excellent résultat.

Enfin, après dix heures de soins incessants et de l'anxiété la plus vive, notre confrère anglais eut, comme nous, le bonheur de voir sa malade hors de danger. (*British medical Journal*, mars 1858.)

Deux faits, quelque complets qu'ils soient, ne sauraient trancher une question de pratique aussi délicate que celle du traitement des syncopes qui suivent les hémorrhagies utérines graves ; mais les résultats sont tellement identiques dans les deux observations qui précèdent, qu'ils devront nécessairement provoquer de nouveaux essais.

Qu'on remarque bien que la mise en œuvre de ces moyens réclame seulement quelques minutes, et même que l'un deux, les lavements, peut être administré par les assistants. A supposer qu'ils restassent insuffisants, rien n'empêcherait qu'on eût alors recours à la transfusion. L'emploi de cette pratique serait alors légitimé ; son succès n'en saurait être que plus assuré, car l'opération n'aurait subi aucun retard, et les agents de stimulation déjà employés ne pourraient qu'en soutenir les résultats.

Les bons effets des lavements stimulants, dans certaines affections graves du système nerveux, ne sont pas un fait nouveau ; il existe dans la science un certain nombre de cas de coma, dans lesquels l'administration de lavements rendus stimulants par l'addition du sel commun ou du vinaigre ont suffi pour rappeler les malades à la vie. L'état anémique de ma malade devait me conduire à user de préférence d'un liquide tonique. J'avais d'ailleurs pour produire ma stimulation un agent dont l'énergie d'action m'était connue. Je venais d'assister à quelques-uns des essais tentés dans le service de M. Rayer avec l'emploi du marteau de Mayor, et les résultats m'avaient émerveillé. Ainsi, sous l'influence de cette stimulation, j'avais vu des agonisants, qui avaient à peine quelques heures encore à vivre, reprendre l'usage de leurs sens, comme s'ils sortaient d'un profond sommeil, et répondre aux questions qu'on leur adressait. Or, un moyen assez énergique pour réveiller la vie chez des moribonds succombant à des phthisies ou à des affections cancéreuses doit avoir les meilleurs résultats, alors qu'il est appliqué à un organisme auquel il ne manque pour fonctionner qu'un peu de son stimulant naturel.

La surexcitation des fonctions, à la suite des applications du marteau de Mayor, ne dure pas moins de deux heures, chez les individus arrivés à la période ultime de leur maladie. Il n'est pas besoin de ce temps pour voir un organisme, exempt de ces altérations incompatibles avec le plein exercice de la vie, refaire assez de sang pour maintenir ensuite l'activité de ses fonctions, surtout lorsqu'on a pris le soin de lui en fournir les éléments.

Le fait de M. Williams (Obs. II) prouve que l'absorption intestinale continue à se produire malgré la syncope, puisque sa malade a guéri par le seul emploi des lavements de vin. Malgré ce résultat, nous n'oserions en répéter l'essai. Ce n'est qu'après dix heures de soins assidus et de l'anxiété la plus vive, que notre confrère anglais fut rassuré sur le sort de sa malade. Deux heures ne s'étaient pas encore écoulées chez notre malade, et déjà les assistants partageaient notre conviction que tout danger était désormais conjuré.

Les effets des pertes de sang sont divers suivant les sujets, et, par suite, la syncope est plus ou moins complète et profonde. On pourra donc agir plus ou moins activement suivant les cas. Toutefois, comme il n'est aucune base certaine de détermination, nous croyons qu'on devra toujours mettre en œuvre les deux moyens stimulants, sauf à proportionner leur énergie aux indications tirées de la quantité du sang perdu, de l'âge et de la constitution de la femme, etc.

L'innocuité de la révulsion thoracique, pratiquée à l'aide du marteau de Mayor, jointe à l'importance de rétablir promptement l'excitation cérébrale destinée à mettre fin à l'état de syncope, devra faire accepter l'essai de ce mode de stimulation. Rien ne s'oppose d'ailleurs, dès que la femme est complétement revenue à elle, à ce qu'on traite les effets locaux de l'ustion de la poitrine par un pansement convenable. Si l'application du marteau n'a pas duré plus de quelques secondes, il est rare que les malades souffrent beaucoup de ces brûlures, celles-ci ne dépassant jamais le second degré. Le nombre de ces applications variera selon les dimensions de l'instrument employé; on devra les répéter tant que la malade n'aura pas donné signe de vie [1].

Quant aux lavements, un ou deux verres de vin suffisent; si la qualité du liquide laisse à désirer, et qu'on ait sous la main de

[1] A l'appui de l'emploi du topique Mayor, nous devons signaler les faits suivants : Heureuse application du marteau de Mayor dans un cas de fièvre pernicieuse syncopale, t. XXXIV, p. 105; — Effets remarquables de ce mode de stimulation dans un cas d'asphyxie par écume bronchique, t. XLVI, p. 567; — Volvulus guéri par l'emploi du marteau de Mayor, t. XL, p. 285.

bonne eau-de-vie, on assurera l'action du moyen en mêlant les deux agents (¹).

Ce qui nous paraît précieux dans ce traitement de la syncope, c'est la facilité et la rapidité avec laquelle ces ressources peuvent être mises en œuvre. Dans de tels cas, un retard de quelques heures est loin d'être un fait indifférent pour le succès de notre intervention ; or, dans les chaumières les plus pauvres, on trouvera toujours un marteau, un vase pour faire bouillir de l'eau. Si le vin manquait, de l'eau-de-vie mélangée de moitié d'eau pourrait le remplacer à la rigueur.

On ne sert pas seulement la thérapeutique en la dotant de moyens nouveaux de guérison, mais encore en essayant d'employer à propos ceux qui sont connus, et de les appliquer au traitement de maladies qui semblent réclamer des moyens d'action plus énergiques. Nous serions heureux si la publication de ces quelques faits, malheureusement trop peu nombreux, pouvait engager nos confrères à publier les faits analogues qu'ils possèdent, de manière à fixer la science sur ce point important de la pratique DEBOUT.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Nouvelles formules empruntées à la pratique du corps médical lyonnais.

La Gazette médicale de Lyon a publié, l'an dernier, une première série de formules des préparations les plus fréquemment employées par quelques-uns des praticiens distingués de cette ville ; l'accueil empressé qu'a reçu cette initiative vient d'engager ce journal à poursuivre son œuvre. Voici une seconde série de formules que nous reproduisons, quoique plusieurs d'entre elles diffèrent peu de préparations analogues entrées dans la pratique courante.

1° *Poudre antidyspeptique.*

Sous-nitrate de bismuth................:	20 grammes.
Chlorhydrate de morphine...............:	5 centigrammes.

(¹) Parmi les divers articles que nous avons publiés sur ce sujet, nous rappellerons spécialement le travail de l'un de nos savants collaborateurs : De l'emploi des lavements de vin, en particulier dans le traitement de la chlorose, de la dyspepsie, de la phthisie pulmonaire, etc., dans la convalescence des maladies graves, par M. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, t. XLVIII, p. 10 et 54.

Mêlez et divisez en vingt paquets. A prendre un immédiatement avant chacun des deux repas, dans deux grandes cuillerées d'eau sucrée.

Ce remède convient particulièrement contre les dyspepsies avec tendance à la diarrhée. Dr A. Bonnet.

2° *Pilules contre la fièvre urétrale.*

Extrait aqueux d'opium	5 centigrammes.
— de quina	20 centigrammes.
— de valériane	20 centigrammes.
Sulfate de quinine	15 centigrammes.
Camphre	25 centigrammes.

F. S. A. Six pilules.

Prendre une de ces pilules aussitôt après l'opération pratiquée sur l'urètre, dont on craint l'influence sur la production de la fièvre, et continuer à administrer les autres de quart d'heure en quart d'heure.

Ces pilules ont bien réussi chez les personnes les plus irritables, pour prévenir la fièvre urétrale ; ou du moins, lorsqu'il se développe un mouvement fébrile, il reste alors borné à des proportions très-bénignes. Dr Pétrequin.

3° *Collyre contre les ophthalmies chroniques.*

Eau douce	125 grammes.
Teinture d'aloès	10 gouttes.
Ammoniaque	4 gouttes.
Sulfate de cuivre	5 centigrammes.

Baigner les yeux, deux fois par jour, pendant deux minutes, dans cette préparation.

Ce remède est indiqué principalement dans les ophthalmies scrofuleuses chroniques, accompagnées d'ulcérations rebelles de la cornée. Il ne doit être mis en usage qu'après la cessation des symptômes aigus de l'inflammation. Dr Rivaud-Landrau.

4° *Collyre pour favoriser la résolution de l'hypopion.*

Eau douce	125 grammes.
Teinture d'iode	15 gouttes.
Hydriodate de potasse	5 centigrammes.

L'auteur emploie avec avantage ce collyre, pour amener la résorption de certains petits épanchements purulents de la chambre antérieure (hypopion), survenus pendant une inflammation des membranes internes de l'œil.

Ce remède doit être mis en usage seulement dans la période de déclin de la phlegmasie. Dr Rivaud-Landrau.

5° *Pommade contre les crevasses et les engelures ulcérées.*

Cire jaune	16 grammes.

Faites fondre dans :

Huile de graines de lin	30 grammes.

Agitez dans le mortier, et ajoutez :

Teinture de benjoin	8 grammes.
Glycérine	14 grammes.

Aromatisez avec :

Essence de lavande	Q. S.

Dr Félix Bron.

6° *Poudre contre l'incontinence d'urine nocturne, chez les enfants.*

Sous-carbonate de fer	15 centigrammes.
Extrait de belladone	3 centigrammes.
Noix vomique pulvérisée	3 centigrammes.

Pour une prise à donner chaque jour.

L'emploi de ce remède est ordinairement suivi, au bout de huit à dix jours, d'une guérison complète. Dr Ph. Faure.

7° *Pommade contre l'acné.*

Axonge lavée	50 grammes.
Soufre sublimé	4 grammes.
Tannin	4 grammes.
Eau de laurier-cerise	5 grammes.

Mêlez exactement.

Employée avec avantage contre toutes les formes de l'acné, y compris la couperose, elle sert aussi dans le cas de sycosis, après qu'on a combattu l'inflammation et fait tomber les croûtes.

On augmente graduellement la dose du soufre et du tannin jusqu'à 6 ou 8 grammes. Dr Rodet.

8° *Vin scillitique laudanisé.*

Vin blanc	1/2 litre.
Poudre de Sicile	8 grammes.
Laudanum de Sydenham	29 grammes.

L'auteur a obtenu de bons résultats de l'emploi de ce vin dans les hydropisies, principalement celles qui sont la suite de catarrhe ou d'emphysème pulmonaires (1). Il pense que ce médicament peut

(1) Du traitement de l'hydropisie et de l'anasarque, par les préparations de

remplacer avec avantage, dans presque tous les cas, le vin scillitique du Codex. Dr Teissier.

9° *Topique sédatif.*

Extrait de belladone........................ 6 grammes.
Délayez avec laudanum de Sydenham .... 2 à 3 grammes.

Triturez dans le mortier, puis ajoutez :

Chloroforme................................ 4 grammes.

A étendre trois ou quatre fois par jour sur les parties, siége d'une névralgie ou d'une inflammation aiguë.

La propriété spéciale de cette préparation lui vient de ce qu'elle adhère à la peau, qu'elle y prolonge son contact, et par conséquent son effet médicamenteux, beaucoup plus longtemps que ne le ferait une pommade. Dr Diday.

10° *Topique résolutif.*

Extrait de belladone........................ 6 grammes.

Faites ramollir avec :

Eau environ................................ 15 à 20 gouttes.

Ajoutez :

Teinture d'iode............................ 6 grammes.

Et mêlez.

On a de cette manière, et par le même mécanisme que précédemment, l'effet résolutif uni à l'effet sédatif. Ce topique rend notamment des services dans le traitement des épididymites, après que l'inflammation aiguë a été apaisée. Dr Diday.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Nouveaux faits relatifs à l'action du café dans les cas de hernie étranglée.

S'il ne faut pas, dans la pratique médicale, se livrer sans réflexion à l'engouement de tous ceux qui proposent quelque nouveau moyen thérapeutique, il ne faut pas non plus rejeter absolument, de parti pris, et avant d'en avoir appelé à l'expérience, tous les remèdes qui sont mis au jour. Le médecin qui doute de tout et ne veut rien essayer nous paraît aussi blâmable que celui qui se laisse aller sans réserve à toutes les prétendues découvertes.

Il y a peu de temps, un vieux praticien de Batignolles, ayant

scille; avantages de la combinaison de laudanum avec le vin scillitique, par M. Teissier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon. *Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXIII, p. 97.

exercé à la Havane, proposa, dans un cas de hernie étranglée, l'infusion de café à haute dose qu'il, avait vue employer vulgairement dans cette colonie contre le grave accident que nous venons de mentionner. Le succès obtenu, on s'empressa de publier l'observation, et, depuis, d'autres faits et d'autres réussites sont venus affirmer que, si le café n'était pas un remède souverain dans les cas d'étranglement herniaire, il n'en était pas moins susceptible de rendre alors de nombreux services.

Il sera bientôt temps de résumer tous ces faits et de peser ces services ; on pourra alors apprécier avec soin l'action du café, tracer les règles de son emploi, signaler les indications qui le permettent, et les circonstances qui peuvent en défendre l'usage. Par ce travail, on parviendra peut-être à ne rien voir d'empirique dans cette administration du café, et on ne verra qu'un moyen rationnel dont on pourra faciliter ou aider les heureux effets par d'autres moyens variés.

Les deux faits que nous allons rapporter avec détail, vu leur excessive gravité et les actes intéressants qui les constituent, s'ajouteront à ceux que l'on connaît déjà pour l'histoire générale que nous proposons.

Obs. I. *Hernie étranglée; café à l'intérieur; belladone à l'extérieur; réduction facile après la quatrième tasse. Hémorrhagie intestinale après la réduction; commencement de péritonite; frictions mercurielles belladonées sur l'abdomen; boissons froides acides; sous-nitrate de bismuth à haute dose; guérison.* — Paul Aubert, âgé de trente-deux ans, bien constitué, ouvrier laborieux, sage et actif, était atteint depuis plusieurs années d'une hernie inguinale droite dont il cachait l'existence; tout au plus cette hernie, nous a dit ce sujet, sortait-elle de la grosseur d'un œuf de pigeon; elle ne descendait jamais jusque dans les bourses, et elle rentrait spontanément pendant la position horizontale. Paul Aubert a un frère atteint également de hernie inguinale, et le grand-père est mort d'un étranglement herniaire.

Le 2 octobre, Paul Aubert se leva à trois heures du matin pour aller à son travail ordinaire, qui est de laver des laines. Obligé de toucher l'eau, il sentit longtemps le froid. A déjeuner, il prit des aliments de difficile digestion, et fut indisposé pendant toute la matinée. A onze heures du matin, il se réfugia dans une maison voisine du lavoir, où, pour lui faire passer son malaise, on lui donna un petit verre de liqueur forte. Les vomissements survinrent immédiatement; les aliments pris le matin furent rejetés avec des efforts inouïs, pendant lesquels la hernie sortit avec violence. Il sembla au malade que quelque chose s'était déchiré dans son abdomen. Deux heures seulement après cet accident, Paul Aubert put être ramené à son domicile, et on nous fait appeler pour le voir.

Nous trouvons le malade couché dans son lit, se plaignant de très-vives coliques. Comme il est entouré par plusieurs personnes, il dirige lui-même notre main sur son scrotum, où nous touchons une tumeur égalant presque le volume d'une tête d'enfant naissant. Nous faisons sortir les assistants, et Aubert

nous raconte les antécédents ci-dessus. Les douleurs se renouvellent à tout instant devant nous avec violence; elles partent du canal inguinal et vont s'irradier ensuite dans tout l'abdomen. Il y a en même temps des élancements dans la tumeur du scrotum, qui est énormément tendue, un peu rouge, et dans laquelle la percussion indique clairement la présence d'anses intestinales. De temps en temps le malade vomit, avec de grands efforts, des matières aqueuses et muqueuses; alors les douleurs, tant du scrotum que de l'abdomen, deviennent intolérables.

Nous procédons au taxis, le plus méthodiquement possible, mais sans trop presser, à cause des vives douleurs provoquées par cette manœuvre. Après plusieurs essais infructueux, nous faisons placer le malade dans un bain, où nous le laissons une heure, sans que l'état s'améliore. Après ce temps, nous essayons encore infructueusement le taxis, et nous prescrivons des frictions sur la région du canal inguinal avec l'onguent napolitain belladoné au sixième.

Une heure après, deux frictions abondantes ayant été faites, nous essayons encore inutilement de réduire sa hernie. Les douleurs sont aussi vives, les vomissements aussi opiniâtres et la moindre quantité de boisson est rejetée. Le facies est tout défait; les yeux sont enfoncés; le pouls est petit, irrégulier, parfois dur, parfois dépressible. Le corps est couvert, après le vomissement surtout, d'une sueur froide. Aubert est très-peu rassuré par nos paroles encourageantes, et il demande l'opération, qu'il a vue pratiquer durant son service à l'armée.

Nous prescrivons alors, tout en continuant les frictions belladonées, une tasse d'infusion de café à prendre chaque quart d'heure (125 grammes de café en infusion dans six tasses d'eau).

Après la quatrième tasse, le malade abattu par la douleur semble reposer un peu. Pendant le repos, Aubert étant couché sur le côté gauche, nous passons une de nos mains sous la cuisse droite et l'autre au-dessus, et nous saisissons entièrement la tumeur. Après quelques doux efforts, nous sentons des gargouillements; nous comprimons alors un peu plus et nous avons enfin le bonheur de sentir céder la tumeur. Aubert se réveille au moment où la hernie achève de rentrer dans l'abdomen.

Bouillons maigres, limonade, séjour au lit.

A dix heures du soir, nous sommes étonné de voir le malade encore souffrant; il a des douleurs intermittentes très-vives, qui partent toujours du canal inguinal et s'irradient dans tout le ventre. Celui-ci est très-sensible à la moindre pression, surtout dans la fosse iliaque droite. Une heure après la rentrée de la hernie, le malade a poussé une selle très-fétide, liquide, que les parents nous disent avoir été sanglante. Les vomissements continuent; la peau du scrotum est lâche et rien d'anormal ne paraît exister dans le trajet du canal.

Limonade glacée par petites quantités; frictions mercurielles belladonées sur la région inguinale.

Nuit sans sommeil; vomissements plus rares, mais plus abondants, de matières aqueuses.

A cinq heures du matin, selle liquide, fétide, très-sanglante; nous évaluons à un litre la quantité de matière sortie.

Même médication, plus 25 centigrammes de sous-nitrate de bismuth chaque heure.

A dix heures du matin, nouveau vomissement de matières aqueuses fort abondantes; douleurs toujours vives dans l'abdomen; à trois heures de l'après-midi, nouvelle selle très-sanglante d'un quart de litre environ.

Le lendemain, 4 octobre, troisième jour, les vomissements et les douleurs sont plus rares; l'abdomen est pourtant plus sensible à la pression; il est même plus tendu et plus chaud que la veille. Soif vive; pouls à quatre-vingt-dix pulsations, petit, serré; limonade glacée par cuillerées; frictions mercurielles belladonées sur tout l'abdomen; 25 centigrammes de sous-nitrate de bismuth toutes les quatre heures.

Le 5 octobre, pas de selles, un seul vomissement, douleurs plus éloignées les unes des autres; sommeil dans la nuit; pouls à quatre-vingts, égal, régulier; groseille, limonade, crème de riz; un paquet de bismuth toutes les six heures.

Le 6 octobre, cinquième jour, pas de selle ni de vomissements; abdomen plus souple et moins chaud; coliques plus rares. Chaleur du corps naturelle; pouls à soixante-quinze pulsations; bouillons avec l'orge et le pain, crème de riz, etc.

Dans la nuit du 6 au 7, selle très-fétide composée de matières semi-liquides verdâtres; un peu de délire vague; pas de fièvre; vue troublée; faiblesse extrême; abdomen souple et endolori. A partir de ce moment, nous commençons à nourrir le malade qui, pendant bien des jours, conserve une figure amaigrie et abattue, comme s'il sortait d'une longue et grave maladie.

Obs. II. *Hernie étranglée traitée comme la précédente; réduction; hémorrhagie intestinale très-abondante; guérison par les mêmes moyens.* — Pierre Girard, plâtrier, âgé de cinquante ans, sujet à des gastralgies opiniâtres, est atteint depuis l'âge de dix ans de hernie inguinale du côté gauche. C'est en voulant charger un faix trop lourd que Girard acquit cette infirmité. La hernie resta longtemps fort petite; elle finit par avoir le volume d'un gros poing; alors seulement, cet homme se fabriqua lui-même un bandage avec un cercle en fer et une mauvaise pelote, Jusqu'à ce jour l'intestin rentrait toujours sous la moindre pression et pendant la position horizontale. Girard a un frère qui est atteint de la même infirmité.

Le 13 octobre au soir, cet ouvrier, qui est d'un caractère impatient et chagrin, eut, après son souper, une émotion très-vive; cependant, il dormit bien. Le 14, à cinq heures du matin, il se leva pour aller à la selle, selon son habitude constante; il avait placé le bandage peu élastique dont nous avons parlé; malgré celui-ci et sans qu'il fît aucun grand mouvement, la hernie s'échappa plus forte que jamais, et forma dans les bourses une tumeur du volume des deux poings. Pierre essaya en vain de la faire rentrer, et il fut fort étonné de n'y pas réussir, ce qui ne lui était jamais arrivé. Il fut pris de très-vives coliques dans la région inguinale; ces coliques s'irradiaient un peu au-dessus dans l'abdomen, mais c'est dans le scrotum qu'il sentit les plus fortes douleurs. Fort effrayé de cet état, il nous fit appeler en toute hâte.

Nous essayâmes le taxis avec les plus grands ménagements; le malade souffrait beaucoup durant cette manœuvre. Après avoir suspendu et repris plusieurs fois, Pierre n'ayant pas été à la selle comme à l'ordinaire, nous prescrivîmes un lavement huileux et savonneux, qui fut aussitôt rendu sans aucun résultat.

A huit heures, la souffrance était de plus en plus vive : des élancements se produisaient à tout moment dans la hernie et faisaient sauter le malade dans son lit. Des vomissements aqueux s'étant manifestés à diverses reprises, nous prescrivîmes le café aux doses indiquées dans l'observation précédente. Les deux premières tasses n'ayant produit aucune amélioration, nous joignîmes au traitement les frictions belladonées sur la région inguinale.

A dix heures, quatre tasses de café avaient été prises, et, au moins en partie, rejetées par le vomissement; deux frictions avaient été faites. Nous essayâmes en vain la réduction, et nous prescrivîmes un lavement avec l'huile de ricin qui fut rendu, quelques instants après, sans entraîner de matières fécales.

A midi, le café est encore vomi et le malade en prend une sixième tasse ; on continue les frictions belladonées. A deux heures, nous sentons quelques légers gargouillements dans la hernie, mais nous ne parvenons pas à la faire rentrer. Toutefois nous faisons espérer au malade que sous peu la réussite sera complète, et nous lui conseillons le plus de tranquillité possible ; en effet, vers les trois heures, Pierre opérant lui-même le taxis, la hernie rentre. Un instant après, il y eut une selle très-abondante, composée de quelques matières fécales noyées dans plus d'un litre de sang noirâtre.

A six heures, nouvelle selle sanglante d'un demi-litre environ ; à neuf heures, encore une selle simplement composée d'un sang bien plus rouge. Les vomissements continuent de loin en loin ; la fosse iliaque gauche est douloureuse à la pression et présente des gargouillements nombreux. De temps en temps, des douleurs vives, partant du canal inguinal, s'irradient dans tout le côté gauche du ventre. Pouls à 100 pulsations, régulier, assez résistant; soif vive, langue nette.

Limonade glacée par cuillerées ; un paquet de 25 centigrammes de sous-nitrate de bismuth toutes les heures ; un peu de groseille; frictions mercurielles belladonées sur tout le côté gauche de l'abdomen.

Le 16, il y a seulement deux vomissements et une selle sanglante peu abondante. Les douleurs persistent, mais sont plus espacées. La fosse iliaque gauche est douloureuse à la pression et légèrement météorisée ; le pouls est toujours à 100, plus petit que la veille ; la peau du corps est chaude, la soif vive. — Même traitement.

Le 17, il n'y a ni selles, ni vomissements; les douleurs abdominales sont rares ; la chaleur du corps est presque naturelle ; le pouls est à 80.— Les doses de bismuth sont prises à intervalles éloignés; crème de riz; limonade.

Le 18, amélioration générale et locale ; dans la nuit, il y a eu deux selles très-vertes. Le malade insiste pour prendre un peu de nourriture. — Purée de pois, crème de riz, eau de riz avec jus de citron, sous-nitrate de bismuth toutes les cinq ou six heures; trois frictions mercurielles belladonées dans la journée.

A dater de ce moment, nous augmentons progressivement chaque jour l'alimentation. Les premières selles rendues ressemblent à de la bile pure. Le rétablissement ne se produit que très-lentement, et les forces reviennent plus difficilement encore que dans le cas précédent.

Nous regardons comme un événement assez curieux cette rencontre, à quelques jours d'intervalle, de deux cas pathologiques si semblables, si graves, si étranges. Nous habitons, il est vrai, dans un pays où les hernies sont une infirmité très-commune, ce qui contraste assez avec la sécheresse du climat, avec la situation des localités toutes bien exposées au soleil, et ouvertes aux vents du nord qui soufflent une grande partie de l'année. C'est surtout dans la classe laborieuse, chez les sujets qui s'imposent de nombreuses privations, et qui s'astreignent aux plus rudes travaux, que se remarquent la plupart des hernies. Le vulgaire attribue ici à l'usage

ou à l'abus de l'huile la fréquence de l'infirmité qui nous occupe.

Ce n'est pas dans les conditions extérieures qu'il faut rechercher toutes les causes des hernies; la plus simple observation fait reconnaître que l'hérédité joue un rôle remarquable dans la pathogénie de ces lésions; on ne saurait nier cette influence chez les deux sujets de nos observations.

Si, dans le pays que nous habitons, nous voyons beaucoup de hernies, si nous sommes souvent appelés pour des étranglements ou des engouements, il ne nous était jamais arrivé, néanmoins, d'observer à la suite de la réduction les graves hémorrhagies intestinales que nous avons signalées et sur lesquelles nous allons bientôt revenir.

Constatons d'abord l'action de l'infusion de café : dans le premier cas, la réduction devient facile dès la quatrième tasse; dans le second cas, l'action est plus lente, mais elle ne peut pas non plus être révoquée en doute.

En même temps que nous avons administré le café, nous avons employé les frictions belladonées souvent répétées, parce qu'il nous a paru que ces deux médications devaient s'entre-aider singulièrement. Exciter l'intestin par un remède interne, pousser cet organe à de vives contractions, et dilater en même temps les tissus qui l'étranglaient, telle était rationnellement la double indication que nous devions chercher à remplir, et, pour cela faire, nous n'avions qu'à associer deux médications déjà éprouvées, ayant donné chacune d'incontestables succès, quoique par une action entièrement opposée.

Sans doute les praticiens avaient songé bien des fois à exciter l'intestin en même temps qu'ils cherchaient à rompre le spasme ou à détruire l'irritation des ouvertures abdominales, ou des autres parties qui serraient les organes déplacés. Mille moyens divers avaient été proposés dans ce double but, mais il faut convenir que dans une foule de circonstances et chez bien des sujets, le café d'un côté et la belladone de l'autre doivent rationnellement réussir en s'entre-aidant. Nous serions même, croyons-nous, dans le vrai, en soutenant que bien des cas d'insuccès par les frictions de belladone seraient devenus des succès par l'addition de quelques tasses de café; par contre, on s'exposerait moins à voir échouer le café, si on prescrivait toujours en même temps les frictions belladonées sur le lieu de l'étranglement. Notre seconde observation semble dénoter, en effet, que le café seul aurait été impuissant, si la belladone ne fût venue lui prêter secours.

Malgré les réussites que nous avons constatées ou qu'on a racontées, gardons-nous de vanter exclusivement, contre l'étranglement herniaire, les deux moyens que nous avons mentionnés. Mille conditions tenant aux individus peuvent contrarier l'emploi de ces moyens, et en demander d'autres plus rationnels. La suite des faits que nous avons rapportés va nous démontrer, au reste, que cette méthode de traitement n'est pas exempte de dangers.

Ce n'est pas sans surprise que nous avons vu survenir dans les deux cas cités, et à quelques jours d'intervalle, un accident aussi redoutable qu'une forte hémorrhagie intestinale. La guérison assez facilement obtenue, qui a clos la scène morbide, prouve, certes, assez catégoriquement que l'écoulement sanguin n'a été ici occasionné par aucune déchirure grave; si ce dernier fait eût eu lieu, nous n'aurions certainement pas obtenu d'aussi bons résultats par le seul emploi du sous-nitrate de bismuth, de la limonade froide, par de simples soins diététiques, dont il ne faut pas trop, il est vrai, atténuer l'importance.

Nous avions donc affaire ici à un véritable flux dyssentérique survenu probablement à la suite d'une excessive irritation. Nous avons dû, par conséquent, nous demander si cette irritation ne devait pas être attribuée aux fortes infusions de café, et il nous a paru qu'on ne pouvait refuser à ce moyen de vive excitation une grande part dans la provocation de l'accident qui nous occupe ici. Le souvenir des malheureux cas rapportés presque journellement par la presse médicale, et qui doivent être attribués à d'imprudents efforts de taxis, nous ayant fait procéder à cette manœuvre avec une circonspection extrême, et nous ne pouvons certes pas rapporter les hémorrhagies observées à de trop violents essais de réduction; au reste, si la violence de notre manœuvre eût été la cause de l'écoulement sanguin si abondant que nous avons noté, nous aurions eu probablement alors, comme phénomène initial, une lésion grave de l'intestin ou de ses vaisseaux, dont il nous eût été impossible d'avoir si facilement raison.

C'est donc aux propriétés excitantes du café qu'il convient de rapporter le flux dyssentérique observé après la réduction. Y a-t-il là un motif assez puissant pour faire renoncer à l'emploi du café dans de semblables circonstances? Nous sommes loin de le penser. Toutefois, il faut peut-être administrer cette infusion avec plus de modération, à des doses plus faibles, au moins dans nos climats, où le système sanguin est plus susceptible que dans le climat chaud des Antilles. En procédant avec ménagement, on ne doit pas oublier

cependant que les accidents que nous venons d'attribuer au café ont été, en réalité, plus effrayants que réellement redoutables.

Ronzier-Joly,
D.-M. à Clermont-l'Hérault.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Accouchement a terme chez une femme multipare; inertie de l'utérus; administration de la digitale; terminaison heureuse et naturelle du travail.—Nous avons fait connaître en son temps le travail publié par M. Howship Dickinson (*Bulletin de Thérapeutique*, 1857, t. LII, p. 380), travail dans lequel ce médecin appelait l'attention sur les bons effets qu'on peut attendre de la digitale dans le cas d'hémorrhagie utérine; mais nous n'avons pas cru utile de parler d'une action particulière attribuée par ce médecin à la digitale. D'après M. Dickinson, la digitale serait un véritable succédané du seigle ergoté, et pourrait être employée comme tel dans le travail de l'accouchement. Il faut bien reconnaître que ce médecin n'avait apporté cependant aucune preuve à l'appui de son opinion, et parce que dans un seul cas, à l'administration de 20 gouttes de teinture de digitale a succédé un commencement de travail, parce que l'administration de 50 gouttes de la même teinture a été suivie de coliques utérines après la sortie du fœtus, on ne pouvait pas certainement affirmer que la digitale possédât la propriété de réveiller les contractions utérines. Il y avait là tout à fait de quoi exciter la curiosité, et nous sommes heureux par conséquent de faire connaître quelques essais qui ont été faits à l'hospice de la Maternité, dans le service de M. Delpech.

La digitale a été administrée d'abord dans ces cas où des douleurs abdominales et lombaires assez vives, avec augmentation notable du volume de l'utérus, peuvent faire croire que des caillots ou des débris de membranes sont retenus dans l'utérus, c'est-à-dire dans les cas où le seigle ergoté donne généralement les meilleurs résultats. Eh bien! dans ces cas, l'administration d'une infusion de 40 centigrammes de poudre dans 250 grammes d'eau ou d'une potion avec 15 ou 20 gouttes de teinture alcoolique était bientôt et le plus souvent suivie de contractions plus vives et de l'expulsion de caillots en nombre variable, mais en général d'un volume médiocre, gros comme une noisette environ. L'utérus, en outre, diminuait de volume et devenait plus dur. Peu de temps après la sortie des caillots

les femmes se disaient très-soulagées. La circulation se ralentissait notablement, car le pouls est quelquefois tombé à 48. L'infusion ou la potion était continuée pendant plusieurs jours, mais très-rarement il se faisait une nouvelle expulsion.

Il était évident que la digitale influençait la contractilité de l'utérus; mais cette influence s'étendait-elle jusqu'à réveiller l'utérus de son inertie, pendant le cours du travail? C'est ce que semble démontrer le fait suivant.

Une femme de trente-six ans, mère de trois enfants, entre, le 27 novembre, à huit heures du soir, à la Maternité, en travail du quatrième; forte et bien conformée, cette femme a des douleurs assez lentes et faibles. L'utérus est très-développé; l'orifice, dilaté de la largeur d'une pièce de cinq francs, est souple; la tête qui se présente est élevée et mobile, la poche des eaux est volumineuse. L'auscultation indique une position occipito-iliaque droite postérieure.

La nuit n'apporte aucun changement dans l'état de cette femme, et le 28, à neuf heures et demie du matin, les membranes s'étant rompues, on recueille environ deux litres de liquide amniotique, et l'on trouve le coude, l'avant-bras et la main droite, faisant procidence sous le sommet placé en position occipito-iliaque droite postérieure et fixé dans le bassin. Après la rupture des membranes, les contractions restèrent faibles; on mit alors la femme dans un grand bain. Pendant qu'elle y était, les contractions parurent un peu plus fortes et un peu plus rapprochées, et, lorsqu'on la retira, la tête était plus basse, mais le bras était plus bas aussi, et l'orifice grandissait en s'assouplissant. Les forces de la mère et de l'enfant permirent de temporiser encore. Enfin, à neuf heures du soir, les contractions étant presque nulles, la femme fut anésthésiée, et l'on fit la rétropulsion du bras. La tête descendit alors sur l'orifice, sans que les contractions augmentassent; ce fut alors que la digitale fut administrée, à la dose de 25 gouttes de teinture alcoolique dans une potion.

Un quart de la potion fut donné à dix heures; le pouls fœtal donnait 140 pulsations, le pouls maternel 100. A dix heures cinq minutes, il survint une contraction assez forte et prolongée; le pouls de la mère était descendu à 94.

A dix heures dix minutes, un second quart de la potion est ingéré. Deux minutes après, seconde contraction aussi forte que la première; pouls maternel, 100 pulsations. A dix heures seize minutes, les contractions se rapprochent et deviennent plus intenses; pouls maternel 100, pouls fœtal 106, régulier et fort.

A dix heures trente-trois minutes, le troisième quart de la potion est donné. Les contractions sont longues, plus violentes, séparées par dix minutes d'intervalle ; les battements du cœur du fœtus restent forts et réguliers, sans modification dans leur fréquence.

A onze heures, on fait respirer à la femme du chloroforme; l'anésthésie survient après une minute d'inhalation. Les contractions se suspendent complétement et ne reparaissent qu'avec la sensibilité cutanée, c'est-à-dire au bout de cinq minutes ; dès lors elles redeviennent très-énergiques et restent séparées par des intervalles de trois à quatre minutes.

A onze heures et demie, la tête, engagée dans le col utérin, commence à opérer son mouvement de rotation ; elle ne franchit pourtant l'orifice que vers trois heures du matin, et elle n'est expulsée qu'à quatre heures. Pendant toute cette dernière période, le pouls de la mère avait oscillé entre 88 et 94 pulsations, le pouls fœtal entre 150 et 165. L'enfant était congestionné au moment de sa naissance, mais il ne tarda pas à crier; il pesait 4,900 grammes.

La mère n'a éprouvé aucun accident; elle a quitté la maison avec son enfant le 9 décembre; tous deux étaient en très-bon état.

Il serait prématuré, sans doute, de tirer des conclusions de ce seul fait; pourtant on ne peut s'empêcher d'être frappé des analogies qui existent entre les effets de la digitale dans ce cas et ceux de l'ergot. Comme ce dernier, la digitale a donné des contractions très-nettes, séparées par des intervalles très-appréciables. Comme le seigle ergoté, la digitale ralentit les mouvements du cœur et le pouls. Enfin, certains accidents produits par la digitale, nausées, vertiges, titubations, obnubilation de la vue, n'offrent-ils pas une certaine analogie avec quelques-uns de ceux qu'on observe après l'administration de doses considérables d'ergot? La digitale aurait pourtant cet avantage que son administration serait plus facile, qu'elle inspirerait moins de dégoût, et que, plus facilement absorbée, elle pourrait être plus efficace dans les cas d'hémorrhagie, à cause de son action sur le cœur, et constituerait enfin une ressource dans les cas où les femmes sont réfractaires à l'action du seigle ergoté.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Anasarque albumineuse (*Bons effets du tannin à haute dose dans l'*). Nous avons fait connaître en son temps les bons effets qui ont été attribués, par quelques médecins anglais, à l'emploi de l'acide gallique dans l'albuminurie, et nous avons, par contre, prémuni nos lecteurs contre les espé-

rances trop brillantes qu'ils pourraient fonder sur l'emploi de ce moyen, par la publicité que nous avons donnée aux expériences négatives de M. Gairdner. L'acide tannique à haute dose est-il destiné à donner de meilleurs et plus constants résultats que l'acide gallique? C'est ce qu'on pourrait conclure de quelques faits de M. Barral, de Lisbonne, et c'est ce qu'on serait tenté de penser en lisant les conclusions par lesquelles M. Garnier termine un mémoire qu'il vient de publier sur ce sujet : « 1° Le tannin, dit M. Garnier, à la dose de 2 à 4 grammes par jour, guérit l'anasarque et l'œdème développés passivement et coïncidant avec des urines albumineuses ; 2° son action curative se manifeste par des urines abondantes, reprenant peu à peu leurs caractères physiologiques, de la transpiration, des évacuations alvines faciles, de l'appétit, etc. ; 3° ces signes apparaissent dès le deuxième jour de l'administration du tannin ; 4° administré en solution de 20 à 50 centigrammes, le tannin ne donne lieu à aucun accident sur les voies digestives ; 5° l'action du tannin paraît s'exercer primitivement sur les liquides de l'économie dont il coagule et plastifie les principes albumineux ; son action sur les solides paraît être consécutive, tonique et astringente. »

Nous regrettons que le défaut d'espace ne nous permette pas de reproduire les observations de M. Garnier ; il nous paraît, en effet, résulter de la lecture de ces observations, qu'aucune d'elles ne saurait être rapportée à l'albuminurie franche par altération des reins, et surtout à l'albuminurie chronique. Ainsi, le premier cas est un exemple d'anasarque scarlatineuse avec albuminurie chez un enfant, et probablement sans fièvre ; guérison par l'administration de trois cuillerées à bouche par jour d'une potion avec 2 grammes de tannin, eau distillée et sirop de quinquina, de chaque 50 grammes. Dans un deuxième cas, même exemple, même terminaison. Dans le troisième cas, il s'agit d'une maladie du cœur, et dans les quatrième et cinquième cas, probablement d'une péricardite, car le diagnostic est assez obscur.

Tels sont les faits rapportés par M. Garnier : on voit qu'ils n'avancent pas considérablement la solution du traitement de la néphrite albumineuse, les formes graves de l'albuminurie ne paraissant pas avoir été combattues par l'acide tannique, et il reste, par conséquent, douteux que nous ayons en ce moyen autre chose qu'un astringent propre à dissiper, dans certaines limites, la congestion passive du rein qui paraît la condition prodromique de cette albuminurie passagère. Tels qu'ils sont, cependant, ils ne manquent pas d'un certain intérêt, et nous croyons devoir rappeler à cet égard que, pour obtenir des effets favorables, il faut donner l'acide tannique à des doses plus élevées qu'on ne le fait généralement, en commençant par 15 ou 20 centigrammes et en allant graduellement jusqu'à 1 gramme et 1 gramme 1/2, en pilules principalement de 5 centigrammes chaque, qu'il faut avoir le soin de prendre au moment du repas, pour éviter la sensation de pesanteur que le tannin occasionne souvent à la région épigastrique, ou bien, comme le fait M. Garnier, en donnant de 20 à 50 centigrammes à la fois en solution. (*Arch. de méd.*, janvier.)

Ataxie locomotrice progressive, *maladie caractérisée spécialement par des troubles généraux de la coordination des mouvements.* Notre cadre nosologique est loin d'être complet. M. Duchenne (de Boulogne) vient de nous en fournir une nouvelle preuve. Ce distingué confrère vient d'adresser à l'Académie des sciences un mémoire sur cette forme morbide, qu'il résume ainsi : « Abolition progressive de la coordination des mouvements et paralysie apparente, contrastant avec l'intégrité de la force musculaire, tels sont les caractères fondamentaux de la maladie que je me propose de décrire. Ses symptômes et sa marche en font une espèce morbide parfaitement distincte. Je me propose de l'appeler *ataxie locomotrice progressive.*

« Voici comment je suis arrivé à la connaissance de cette maladie : depuis quelques années (six ans), je me suis mis à rechercher l'état de la force des mouvements partiels dans les conditions de santé et de maladie. Je n'ai pas tardé à reconnaître qu'un assez grand nombre des affections que l'on désignait sous le nom de *paraplégies* ou de *paralysies générales* n'étaient rien moins que des paralysies ; que, dans ces cas, au contraire, la force des mouvements était considérable, quand je la mesurais, les malades étant assis ou dans la position horizontale. Je remarquai, en outre, que les malades ne pouvaient conserver la station sans

osciller ou tomber, ni marcher sans appui et sans projeter en avant les membres inférieurs d'une manière plus ou moins désordonnée. Ces troubles fonctionnels, qui n'avaient lieu que pendant l'exercice des mouvements volontaires et n'étaient jamais compliqués de spasmes cloniques, qui ne s'observaient que chez l'adulte, et qui n'avaient aucun rapport avec la chorée, étaient évidemment produits par une lésion fonctionnelle, par la perte de la coordination des mouvements. Les individus qui en étaient affectés présentaient un ensemble de phénomènes identiques : même début, mêmes symptômes, même marche, même terminaison.

« Ainsi, chez la plupart, la paralysie de la sixième paire ou de la troisième paire, ou l'affaiblissement et même la perte de la vue avec inégalité des pupilles, étaient des phénomènes ou de début ou précurseurs des troubles de la coordination des mouvements. Des douleurs térébrantes, caractéristiques, vagabondes, erratiques, de courte durée, rapides comme l'éclair ou semblables à des décharges électriques, attaquant toutes les régions du corps, accompagnaient ou suivaient ces paralysies locales. Puis, après un temps plus ou moins long (de quelques mois à plusieurs années), apparaissaient des vertiges, des troubles de l'équilibration et de la coordination des mouvements, et en même temps la diminution ou la perte de la sensibilité tactile et douloureuse (analgésie et anesthésie), d'abord dans les membres inférieurs, et quelquefois dans les membres supérieurs, pour se généraliser ensuite.

« Dans le cours de la maladie survenaient souvent des désordres dans les fonctions de la vessie et du rectum ; chez tous l'intelligence et l'articulation des mots restaient normales ; la contractilité électro-musculaire était intacte, et les muscles ne subissaient pas l'altération graisseuse; ordinairement, enfin, la maladie était progressive dans le sens que lui avait donné Requin, c'est-à-dire qu'elle se terminait d'une manière fatale. Tout le monde verra, sans doute, ainsi que moi, dans cette peinture rapide, une espèce nosologique. »

Collodion. *Son emploi pour la réunion des plaies.* M. le docteur Goyrand, d'Aix, bien connu de tous les lecteurs du *Bulletin*, a soumis dans sa pratique l'usage du collodion, comme moyen de pansement, à une expérimentation sérieuse, et dont les résultats nous paraissent dignes d'être consignés ici.

Voici, d'après M. Goyrand, quels seraient les avantages de l'emploi du collodion comme moyen de réunion des plaies, mis en parallèle avec les différents emplâtres agglutinatifs, les serres-fines et la suture.

Le collodion s'applique très-bien à toutes les blessures superficielles qu'on est dans l'habitude de réunir avec les différents taffetas gommés; la pellicule qu'il forme en séchant adhère à la peau bien plus fortement qu'aucun de ces taffetas, et son insolubilité dans l'eau lui donne un avantage sur les emplâtres qui doivent à la gomme leur propriété adhésive.

La suture sèche au collodion, applicable à presque toutes les blessures par incision, qui entament plus profondément la peau, a sur les autres moyens de réunion les avantages suivants :

Elle maintient les rapports des lèvres de la plaie plus solidement que ne peuvent le faire les bandelettes emplastiques, s'applique aussi bien aux plaies transversales qu'à celles qui sont obliques ou longitudinales, tandis que les bandelettes de diachylon, peu efficaces dans les blessures obliques, sont sans action dans les blessures transversales; enfin, elle permet les irrigations d'eau froide qui décolleraient les bandelettes emplastiques.

Les serres-fines rapprochent sans doute très-bien les bords d'une plaie superficielle ; mais, si la blessure est plus profonde, elles ne rapprochent que les bords de la division de la peau et laissent dans le fond un vide dans lequel se fait un suintement sanguin qui met obstacle à l'adhésion par première intention. Elles ne sauraient réussir complétement que dans les blessures susceptibles d'une réunion tout à fait immédiate.

L'appareil unissant au collodion, agissant sur de larges surfaces, ramène au contact, non-seulement les bords de l'incision de la peau, mais aussi les surfaces saignantes sous-cutanées.

L'un des reproches adressés aux serres-fines, l'impossibilité d'en prolonger l'action, n'est nullement applicable à la suture sèche.

Enfin, celle-ci se combine très-bien avec la compression, qui ne peut s'appliquer à une plaie réunie par les serres-fines.

L'appareil au collodion a, sur la su-

ture, l'avantage d'être appliqué sans douleur, de permettre que la plaie soit ouverte et refermée sans trop d'inconvénient, s'il faut arrêter, par la ligature d'un vaisseau, une hémorrhagie survenue après le pansement; de pouvoir être laissée en place aussi longtemps qu'on le juge nécessaire, tandis que la suture ulcère les tissus, si elle reste en place plus de quatre ou cinq jours.

Voici à l'égard de l'application quelle est la règle de conduite de M. Goyrand :

1° Quand il a à sa disposition du bon collodion, il ne réunit jamais autrement que par une couche de cette substance les plaies très-superficielles, à section nette, dont on rapproche ordinairement les bords avec le taffetas gommé;

2° S'il a affaire à une blessure comprenant toute l'épaisseur du derme, dont les bords très-nets sont facilement affrontés et n'ont pas de tendance à s'écarter, il emploie souvent les serres-fines, qui donnent une coaptation des plus exactes, et sont d'une application très-facile ;

3° Aucun moyen unissant n'est comparable aux serres-fines, s'il s'agit de rapprocher les bords d'une blessure intéressant une peau très-mince et très-mobile, d'une plaie dont un bord est formé par une peau fine et l'autre par une membrane muqueuse, etc. ;

4° Les bandelettes emplastiques peuvent être employées avec avantage dans les blessures comprenant toute l'épaisseur de la peau, dans celles même qui divisent la couche adipeuse sous-cutanée, pourvu que leur direction soit longitudinale ;

5° Si la blessure, simple d'ailleurs, est transversale et paraît ne pouvoir être réunie dans toute sa profondeur par les serres-fines, on obtient les meilleurs effets de la suture sèche ;

6° Ce moyen est le seul qui puisse réussir à rapprocher, par une action énergique et soutenue, les bords opposés d'une très-large blessure avec perte de substance ;

7° Il n'est pas de moyen comparable à la suture sèche dans le cas où l'on doit, pour obtenir une réunion secondaire, maintenir pendant longtemps le rapprochement des parties qu'on veut faire adhérer entre elles ;

8° Enfin, aucun moyen ne saurait remplacer la suture entortillée pour la réunion du bec-de-lièvre ou les sutures à action profonde par lesquelles on réunit les plaies pénétrantes des parois abdominales, et les bords rafraîchis d'une déchirure du périnée. (*Gaz. méd. de Paris*, décembre 1858.)

Eaux de Bourbonne (*A quelle époque faut-il envoyer les fractures aux*). On traite, année commune, à l'hôpital militaire de Bourbonne, de soixante-dix à quatre-vingts fractures, pour des accidents consécutifs au traitement chirurgical, tels que douleurs, engorgements, roideurs articulaires, difficultés de mouvements. A quelle époque convient-il de les y envoyer ? C'est là une question pratique d'un très-grand intérêt. La plupart des auteurs qui ont écrit sur les eaux de Bourbonne prétendent qu'elles ont la propriété de ramollir le cal, et qu'il y a danger à y soumettre les fractures, avant que douze, et même dix-huit mois se soient écoulés depuis l'accident. Les circulaires ministérielles, émanées du Conseil de santé des armées, prescrivent de n'envoyer les fractures aux eaux minérales qu'à cette dernière date. M. le docteur Patezon, qui s'est récemment occupé de ce sujet, a remarqué cependant que beaucoup de fractures moins anciennes traversent une cure de bains et de douches sans accidents. Dans le but de vérifier cette remarque, il a dressé, pour chacune des années 1853, 54, 55, 56 et 57, un tableau statistique présentant la date de la lésion et le résultat du traitement. Le résumé général de cette statistique porte que 89 fractures, ayant de 2 à 12 mois de date, ont donné 24 guérisons, 48 améliorations, 15 résultats nuls et aggravations seulement ; M. Patezon explique ces insuccès par un reste d'inflammation existant encore dans le foyer de la fracture à l'arrivée aux eaux pour l'un, et par le tempérament très-lymphatique du malade pour l'autre.

La conclusion de cette étude, c'est que la tradition défavorable à l'action des eaux de Bourbonne dans le traitement des fractures récentes doit quelque peu se modifier, et qu'à part les cas où il y aura à craindre de réveiller une inflammation mal éteinte, par la propriété excitante de l'eau ou par l'action mécanique de la douche, on peut conseiller aux praticiens d'envoyer leurs malades quatre mois et demi ou cinq mois après l'accident.

Mais, de son côté, M. Magistel a constaté, sur les cadavres des sujets morts pendant une cure de bains, le ramollissement des fibro-cartilages intervertébraux ; il a constaté, en outre,

que pendant l'usage des eaux, il se faisait quelquefois dans le cal des fractures un travail pathologique qui forçait à suspendre le traitement. Il fixait néanmoins à cinq ou six mois la date du traitement.

Enfin, M. Magnin, inspecteur-adjoint à Bourbonne, a observé pendant sa longue pratique deux cas d'incurvation qu'il attribue à un ramollissement du cal par les eaux; et M. Duplan, médecin de l'hôpital militaire de Barèges, a vu se produire la rupture du cal fibreux d'une fracture de la rotule ayant huit ans de date.

M. Dutruleau, qui a résumé et comparé les opinions qui précèdent, dans un rapport lu à la Société d'hydrologie, est d'avis qu'il y aurait autant d'imprudence à rapprocher le traitement thermal de l'époque de l'accident, que d'exagération à le reculer au delà de certaines limites, le douzième mois, par exemple. Aussi, ne doit-on accepter la date de quatre mois et demi à cinq mois, proposée comme règle par M. Patezon, qu'en faisant des réserves : 1° pour les fractures par projectiles de guerre; 2° pour celles où toute trace d'inflammation n'est pas encore éteinte; 3° pour celles où le malade est placé sous l'influence d'une diathèse. (*Union méd.*, décembre 1858.)

Kyste de l'ovaire *à marche aiguë; ponction palliative; guérison.* Les faits qui ont été produits à l'occasion de la discussion de l'Académie de médecine sur les kystes de l'ovaire ont démontré que ces kystes pouvaient guérir par une simple ponction, sans injections irritantes, ayant pour but de déterminer une inflammation adhésive de leurs parois. Toutefois, comme ces guérisons, il faut le dire, ne sont pas très-communes, on comprendra l'intérêt que doit offrir un cas de ce genre. Le fait que nous allons rapporter, joint d'ailleurs à ce genre d'intérêt d'autres circonstances qui ne le recommandent pas moins à l'attention de nos lecteurs.

Une femme de trente-six ans entre le 4 mai 1858 à l'Hôtel-Dieu de Toulon, dans le service de M. le docteur Calvy, atteinte d'une tumeur siégeant dans la fosse iliaque droite, et dont le premier développement apparent datait seulement d'un mois à six semaines environ. Dès les premiers jours du séjour de la malade à l'hôpital, cette tumeur prit un développement rapide et une marche aiguë. Le 8 mai, cette tumeur qui, au début, occupait seulement la fosse iliaque droite, s'étendait vers la fosse iliaque gauche et remontait jusqu'au-dessous de l'ombilic. — Quelques jours après, les phénomènes morbides qui avaient accompagné le développement de cette tumeur, tels que la douleur, la chaleur et la rougeur des téguments, la fièvre, l'agitation, etc., perdirent tout à coup leur acuité; et l'on put constater alors une fluctuation manifeste.

Le 17 mai, une ponction fut pratiquée. Il s'écoula environ 150 grammes de sérosité citrine. En enfonçant un peu avant la canule du trocart, M. Calvy sent et annonce la déchirure d'une bride vers le côté interne du kyste. Cette déchirure est suivie d'un petit filet de sang qui vient teindre la sérosité. Tout se passe très-bien après la ponction. On applique sur l'ouverture un morceau de diachylon et on exerce une compression sur l'abdomen à l'aide d'un bandage de corps.

A dater du jour de la ponction, la diminution du ventre s'opère d'une manière sensible et très-rapide; la douleur a complétement disparu. Le 15 juin suivant, l'abdomen était parfaitement souple, on ne constatait plus aucune trace de la tumeur. La malade reprend des forces et de l'embonpoint. Il a été possible depuis de constater que la guérison s'était parfaitement maintenue. (*Union méd.*, septembre 1858.)

Paralysie générale confirmée. *Nouvel exemple de guérison.* La paralysie générale avec altération des facultés intellectuelles, dite paralysie générale des aliénés, a passé jusqu'à présent pour incurable. Cependant quelques exemples de guérison constatés dans ces derniers temps ont obligé à revenir sur cette désespérante proposition. Les faits de guérison sont rares encore sans doute, quelques-uns même sont contestés, et l'incurabilité était si bien entrée dans l'esprit d'un certain nombre de pathologistes, qu'ils en ont fait en quelque sorte leur critérium, et qu'ils sont tout disposés à contester la valeur du diagnostic dans les cas qui ont été suivis de guérison. Dans cet état de choses, on conçoit aisément tout l'intérêt qui s'attache à un fait présenté sous la garantie des observateurs les plus compétents. Voici ce fait rapporté par M. le docteur Snell (d'Eichberg) et traduit de l'allemand par M. le docteur E. Renaudin,

dont tout le monde connaît la compétence en matière de psychiatrie.

M. A***, marchand, âgé de quarante et un ans, marié, père de plusieurs enfants, fut admis à l'asile d'Eichberg, en mai 1851. Il était exempt de toute prédisposition héréditaire. En 1848, il avait eu quelques vertiges accompagnés d'une paralysie du bras droit, qui céda, après plusieurs mois, à l'usage des bains de Wiesbaden. Pendant l'été de 1850, des pertes considérables exercèrent sur son esprit une influence déprimante, et on commença à remarquer quelques changements dans son état psychique. En automne, on vit apparaître quelques conceptions délirantes, ses sentiments affectifs se modifièrent. Il finit par négliger ses affaires.

Au moment de son admission, il était amaigri; il souffrait d'une faiblesse intestinale, et était sujet à la constipation. La pupille gauche était dilatée; le pouls battait de 88 à 96. Il y avait de l'insomnie, et le malade accusait des douleurs très-vives dans le dos et dans la tête. L'emploi d'une eau minérale et l'usage d'un régime régulier amenèrent d'abord une amélioration sensible; la digestion, l'assimilation et le sommeil se rétablirent peu à peu. La mélancolie se dissipa enfin, et les manières du malade devinrent expansives. Il sortit de l'asile.

Néanmoins, après quelques semaines de calme et d'amélioration, le malade ne tarda pas à retomber dans son état primitif, et au printemps de 1852, on fut obligé de le réintégrer dans l'asile. — La pupille gauche était alors notablement plus dilatée que la droite; la marche était vacillante; il y avait du tremblement dans les mains, la parole était embarrassée, le pouls fréquent, de 100 à 108. Enfin le délire des grandeurs était devenu prédominant. Aux conceptions délirantes se joignaient de la turbulence et de l'excitation qui nécessitaient sa séquestration dans une loge. Cet état dura deux mois environ, après lesquels il y eut un peu plus de calme.

En 1853, il s'opéra une amélioration sensible sous l'influence de l'emploi d'une eau minérale tant en bains qu'à l'intérieur. Elle ne fut qu'un instant interrompue par une congestion vers la tête jugée par une épistaxis et une émission sanguine locale. En automne, la guérison paraissait obtenue, sauf l'inégale dilatation des pupilles. Enfin ce dernier symptôme finit par disparaître, et la sortie put avoir lieu au printemps de 1854. Elle ne s'est pas démentie depuis, M. A*** a repris avec succès la direction de ses affaires. (*Gaz. des hôpit.*, déc. 1858.)

Solanine (*Action thérapeutique de la*) *et de la douce-amère.* Le professeur Caylus (de Leipzig) a entrepris une série d'expériences destinées à contrôler les faits déjà connus relativement à l'action physiologique et thérapeutique de la douce-amère et de son principe actif, la solanine, et à compléter nos notions sur ce sujet par une nouvelle analyse attentive des effets de ces substances. Nous ne rapporterons pas ici les détails de ces expériences, mais nous pensons que nos lecteurs apprendront avec intérêt quels en ont été les résultats. Ils sont résumés dans les propositions suivantes, extraites du *Reil's und Hoppe's Journal fur Pharmacodynamik*, etc.

La solanine et la douce-amère appartiennent à la classe des narcotiques âcres, en tant que produisant une action paralysante sur la moelle allongée et une action excitante sur les nerfs. Elles causent la mort en produisant la paralysie de l'appareil musculaire respiratoire, par une action analogue à celle de la conicine et de la nicotine. Toutefois elles se distinguent essentiellement de ces substances en ce qu'elles augmentent la sensibilité des nerfs cutanés et n'exercent pas d'action irritante sur l'estomac et sur le tube digestif. Elles se distinguent de l'atropine, de la daturine et de l'hyosciamine par l'absence de délire et de stupeur, de dilatation des pupilles et de paralysie des sphincters; de l'atropine, surtout par l'absence de pneumonie.

Ces substances possèdent une action thérapeutique dans les spasmes et dans les états d'irritation des organes respiratoires : toux spasmodique simple, coqueluche, asthme spasmodique.

Leur action thérapeutique dans certaines maladies dyscrasiques du sang : la goutte, le rhumatisme, la syphilis constitutionnelle, et peut-être aussi dans certaines maladies chroniques de la peau : l'acné, l'eczéma, l'ecthyma, l'impetigo, pourrait bien être due à l'augmentation de l'excrétion par les reins des parties constitutives du sang qui ont été comburées, et non pas à une excitation de l'activité cutanée.

La solanine et la douce-amère peuvent être données sans danger (contrairement à l'opinion générale) dans les états inflammatoires de l'estomac

et du tube intestinal, puisqu'elles n'exercent aucune action sur ces organes.

L'inflammation des voies respiratoires ne présente aucune contre-indication à l'emploi de la solanine et de la douce-amère dans les maladies de cet appareil; mais, dans ce cas, la contre-indication existe, s'il y a inflammation des reins.

La dose moyenne de la solanine pour un adulte doit être de 1 à 5 centigrammes d'acétate de solanine, substance que M. Caylus préfère à l'alcaloïde pur, en raison de la facilité avec laquelle elle se dissout. La forme la plus convenable à lui donner est celle de pilule, les solutions des sels de solanine ayant un goût très-désagréable.

L'extrait obtenu avec l'alcool, puis lavé avec de l'eau, pour enlever l'alcool, est préférable à l'extrait aqueux généralement employé. Il contient moins de substances mucilagineuses et extractives indifférentes que ce dernier; il est plus concentré et son dosage peut être fait avec plus d'exactitude. (*Presse médicale belge*, septembre 1858.)

Végétations énormes *enlevées au moyen de l'écraseur linéaire.* Il suffit le plus ordinairement, pour faire disparaître les végétations qui se développent sur les parties génitales, de les détruire avec un caustique ou d'en pratiquer l'excision avec les ciseaux ou le bistouri. Mais quand elles ont acquis un volume considérable, l'application des caustiques devenant insuffisante ou pénible, par la nécessité de la répéter plusieurs fois, l'excision dangereuse, par l'abondance de l'hémorrhagie à laquelle elle peut donner lieu, c'est le cas de recourir à la méthode de l'écrasement linéaire. C'est ce que M. Foucher a fait récemment avec un plein succès sur une malade de l'hôpital de Lourcine.

Une jeune femme de dix-sept ans portait à la région vulvaire deux énormes tumeurs recouvrant les grandes lèvres. Chacune de ces tumeurs offrait presque le volume du poing d'un adulte; elles étaient ulcérées à leur surface. L'orifice vulvaire en était complétement oblitéré; et il s'écoulait de la surface des végétations une suppuration ichoreuse d'une extrême fétidité. Plusieurs applications d'acide chromique n'amenèrent qu'un résultat douteux. La poudre de Swédiaur ne produisit aucun effet. M. Foucher se décida à recourir à l'écrasement. La malade ayant été soumise à l'action du chloroforme, tout le paquet de végétations qui recouvrait la grande lèvre droite fut embrassé avec la grande chaîne de l'écraseur; la base était tellement volumineuse que l'anse formée par toute la chaîne était remplie; celle-ci fut serrée rapidement, afin que la malade eût le bénéfice de l'insensibilité, et en cinq à six minutes la tumeur fut détachée complétement; il s'écoula très-peu de sang et il suffit, pour l'arrêter, d'appliquer sur la plaie un tampon de charpie.

Trois jours après, l'écraseur fut appliqué de la même façon sur la tumeur de la grande lèvre gauche, qui fut enlevée en sept ou huit minutes; il s'écoula un peu plus de sang que la première fois; un tampon de charpie saupoudré d'alun suffit cependant pour l'arrêter. (*Moniteur des hôpitaux*, septembre 1858.)

Vératrine. *Nouveaux faits à l'appui de son emploi dans le traitement des affections aiguës de poitrine.* Nos lecteurs n'ont peut-être pas oublié le mémoire dans lequel notre collaborateur, M. Aran, appelait l'attention des praticiens sur les effets remarquables de l'administration de la vératrine à l'intérieur dans les maladies fébriles et dans la pneumonie en particulier. Nous savons que ce traitement a été adopté par beaucoup de praticiens, et leur a paru posséder quelques avantages. Nous trouvons dans un journal italien un article récent de M. le docteur Ghiglia, dans lequel ce médecin, sans connaître le travail de M. Aran, propose de faire usage de la vératrine dans les mêmes circonstances; seulement, et peut-être y a-t-il là quelque chose à imiter, M. Ghiglia n'emploie presque jamais la vératrine seule, et il l'associe presque toujours à l'opium, tantôt sous forme pilulaire, tantôt en sirop. La dose de vératrine est de 5 milligrammes par pilule, avec addition de 5 centigrammes d'opium, et le nombre des pilules à prendre dans les vingt-quatre heures varie entre six, sept et même douze, suivant les cas; autrement dit, les malades de M. Ghiglia ont pris jusqu'à 6 centigrammes de vératrine et 18 centigrammes d'opium dans les vingt-quatre heures. A cette dose, cependant, les vomissements sont rares, d'après M. Ghiglia, mais les nausées et les autres symptômes hyposthénisants de la vératrine ne font pas défaut. Quant au sirop, la formule donnée par

M. Ghiglia est de 18 centigrammes de vératrine pour 400 grammes de sirop simple, et 100 grammes de sirop de diacode; mais la vératrine doit être dissoute dans l'éther avant d'être mêlée au sirop, et, d'après M. Ghiglia, la dissolution n'est même jamais bien parfaite, de sorte qu'il faut agiter ce sirop avant de s'en servir; chaque cuillerée de 20 grammes contient 6 milligrammes de vératrine. Les résultats obtenus par M. Ghiglia dans certains cas de pneumonie, de bronchite, de broncho-pneumonie, ont été tantôt des plus remarquables, et tantôt moins favorables, et voici en quels termes l'auteur a résumé les résultats de ses expérimentations : « 1° Les inflammations des voies respiratoires, quand elles sont arrivées à ce point qu'elles ont produit une véritable désorganisation, ne sont pas avantageusement modifiées par l'emploi de la vératrine; 2° l'action de cette substance est d'autant mieux sentie et d'autant plus utile que la maladie est plus récente (l'auteur avance des doutes sur son utilité dans le rhumatisme articulaire aigu); 3° la tolérance est très-diverse, suivant les individus et peut-être aussi suivant certaines circonstances particulières non encore bien appréciées; 4° plus la tolérance cesse facilement et plus la dépression est marquée; 5° la vératrine est, sous beaucoup de rapports, un médicament à préférer à d'autres médicaments plus constants dans leur action, mais moins faciles à prendre et offrant quelques inconvénients qui en empêchent l'usage un peu prolongé; 6° enfin, il est peut-être prudent, dans les inflammations graves des voies respiratoires, de faire précéder la vératrine par quelques saignées. » (*Gaz. med. Sarda*, mai et juin 1858.)

VARIÉTÉS.

L'OMBRE DE LOUIS.

Sous ce titre, un médecin distingué de Castelnaudary vient de publier, dans *le Progrès*, une petite étude historique que nous croyons devoir placer sous les yeux de nos lecteurs. C'est avec raison que notre confrère proteste contre l'oubli où l'on laisse les travaux des hommes qui ne sont plus, et, ce qui est pis, le dédain qu'on manifeste à l'égard des enseignements qui nous sont légués par la tradition. La forme pittoresque de cette note de M. Marfan, non moins que son cachet d'actualité, la feront lire avec intérêt.

Il y a quelques jours à peine, poussé par l'aiguillon de la curiosité, je fouillais dans la nécropole médicale. Dans un lieu retiré de cette majestueuse cité gisaient quelques tombeaux, appartenant tous à une même génération. De modestes épitaphes annoncent à la postérité les noms et les titres des défunts. C'est là tout ce qui reste de nos gloires médicales du siècle dernier.

Tout à coup, du milieu de ce groupe de pierres tumulaires surgit une grande ombre éclairée d'une lueur phosphorescente. Son front large et austère annonçait un penseur; ses traits ascétiques paraissaient porter l'empreinte de longues veilles et de longues souffrances.

— Qui es-tu ? Que me veux-tu ? me dit-elle.

— J'appartiens à la secte médicale, et je remue les cendres du passé pour connaître le présent et augurer de l'avenir.

— Ta profession est honorable entre toutes. L'antiquité lui dressait des autels, et si, aujourd'hui, elle ne reçoit plus les hommages empressés de la foule, il faut en accuser l'esprit de jalousie mesquine, de détraction réciproque qui règne parmi vous; l'amour du lucre et de la renommée à tout prix qui ternit vos plus grandes gloires. — La médecine était jadis un sacerdoce, et ses prêtres, animés d'un souffle divin, s'inspiraient des grandes vertus, qui seules peuvent déifier l'homme. Mais aujourd'hui notre profession a dépouillé sa dignité; elle a laissé le feu sacré s'éteindre; elle s'est juchée sur les tréteaux des saltimbanques, donnant à la foule le ridicule spectacle de ses guerres intestines, de ses travers, de ses passions.

De loin en loin, il est vrai, apparaissent quelques dignes figures, dont les au-

réoles lumineuses se détachent vierges de toute souillure; mais comme elles sont rares et clair-semées!

Passe encore, si le génie lui-même savait, par l'élévation de ses sentiments, échapper aux mauvaises passions. Loin de là; dominateur absolu, il veut abattre tout ce qui l'approche; seul, il veut être Dieu, et, pour monter sur le piédestal de la gloire, rien ne lui coûte : ni l'injure, ni la bassesse, ni la mauvaise foi. Et le public, qui le regarde, juge de la profession par celui-là même en qui elle semble se personnifier. C'est là l'histoire de vos grands noms du dix-neuvième siècle.

Moi-même je pourrais te faire le triste récit des événements de mon temps. Abreuvé de dégoûts et d'injures, par deux fois je quittai la scène médicale; par deux fois j'y rentrai soutenu par l'amitié, et poussé par un amour irrésistible de la science.

J'aurais dû, sans doute, m'attendre à recevoir un jour la récompense de mes travaux. Mais non, il ne doit pas en être ainsi. Alors que couché dans la tombe je ne porte plus ombrage à personne, on me refuse encore la justice qui m'est due.

Naguère vos tribunes et la presse ont retenti d'une grande discussion sur la trachéotomie. Eh bien, le croiras-tu? mon nom n'a pas même été prononcé.

Cependant, dans un mémoire qui vous est resté, j'avais réuni tous les matériaux propres à éclairer cette question. J'avais employé de longues veilles à les ramasser. J'avais fouillé l'antiquité comme le temps présent; j'avais étudié tous les auteurs; j'avais fait la part de chacun, et j'avais flétri cet auteur allemand, indigne plagiaire de notre Habicot.

J'avais d'abord établi que la trachéotomie, comme simple opération chirurgicale, n'a pas de graves inconvénients. Je l'avais prouvé par un nombre d'observations de bronchotomie pratiquée heureusement pour des corps étrangers, et par la guérison naturelle des plaies de la trachée.

J'avais détaillé les divers modes opératoires que l'on peut mettre en usage.

J'avais cherché à étudier la valeur des diverses canules proposées.

J'avais même parlé de la canule double, dont s'était déjà servi un chirurgien de mon temps, et à ce propos je disais :

« Le docteur Martin regarde comme très-ingénieuse l'idée qu'on lui a donnée de faire construire deux canules de diamètre inégal pour être engagées l'une dans l'autre; celle-là pourrait être retirée, nettoyée et replacée sans aucune difficulté. Il cite un cas où il a employé ce procédé avec succès. »

J'ai même insisté dans mon mémoire sur l'utilité de l'interposition d'un corps perméable entre l'air extérieur et l'ouverture artificielle.

Enfin, malgré les prétentions de quelques auteurs modernes à se croire les créateurs du traitement du croup par la trachéotomie, je dois vous dire que mon mémoire n'avait d'autre but que de propager en France l'idée, longtemps émise avant moi, que dans les maladies aiguës des premières voies respiratoires, la bronchotomie était une ressource précieuse, légitime et bien autorisée.

Nous traitions alors d'esquinancies toutes ces diverses maladies, que vous rangez aujourd'hui sous le nom générique d'angines. Mais lisez attentivement la description des épidémies d'esquinancie qui ont régné de notre temps, celle de Raulin, ou de Le Pecq de la Clôture, par exemple, et vous verrez qu'il est difficile de ne pas admettre l'identité du mal sous des noms différents.

Ce point établi, voyez dans mon mémoire sur la bronchotomie combien j'ai cité d'observations où, dans les cas d'esquinancies, l'opération que je m'efforçais de propager avait été pratiquée avec le plus grand succès?

Ainsi donc j'avais largement justifié la bronchotomie comme opération chirurgicale; j'avais étudié les méthodes et les procédés qui lui conviennent; j'avais proposé la canule double; j'avais transporté cette opération dans la thérapeutique des maladies aiguës des premières voies respiratoires; j'avais réuni un nombre imposant de faits établissant la légitimité et le succès de la bronchotomie dans les angines. Malgré tout, mes travaux et mon nom ont été voués à l'oubli!

Pourquoi, quand mes cendres sont froides, et que je ne vis plus que dans le passé, ne me rend-on pas une justice tardive, qui eût adouci mon repos?

Vivant j'ai supporté l'injure, mort je supporte l'injustice.

Et aussitôt l'ombre disparut.

Je m'approchai de la pierre où elle semblait s'être ensevelie. Je lus l'épitaphe à demi effacée par le temps. C'était la tombe de Louis. Marfan.

Par suite de la retraite de MM. Andral et Rayer, les mutations suivantes ont eu lieu dans nos hôpitaux. M. J. Pelletan de Kinkelin est passé de l'Hôtel-Dieu à la Charité; M. Beau, de l'hôpital Cochin à la Charité; M. Barth, de l'hôpital Beaujon à l'Hôtel-Dieu; M. Chapotin de Saint-Laurent, de la Salpêtrière à l'hôpital Cochin; M. Duplay, de l'hospice de Bicêtre à l'hôpital Lariboisière; M. Lallier, de la direction des nourrices à l'hôpital de Lourcine; M. Frémy, de l'hospice de Sainte-Périne à l'hôpital Beaujon; M. Léger, de l'hospice des Incurables (femmes) à l'hospice de Bicêtre; M. Lasègue, de l'hôpital de Lourcine à l'hospice de la Salpêtrière. MM. Empis, Guibout et Bernard, médecins du bureau central, ont été placés : le premier, à l'hospice des Incurables (femmes); le second, à l'hospice de Sainte-Périne ; le troisième, à la direction des nourrices.

La Commission pour le monument à élever à la mémoire du professeur Bonnet (de Lyon) a bien voulu nous déléguer pour recevoir les souscriptions du corps médical de Paris. Grâce au concours empressé que nous a prêté un jeune chirurgien lyonnais de grand avenir, M. le docteur Ollier, nous pouvons publier une première liste; la valeur des noms, plus que l'importance des chiffres, vient prouver la haute estime en laquelle on tenait ici l'homme éminent que l'Ecole de Lyon a perdu. — *Institut :* MM. Cl. Bernard, 20 fr.; Cloquet, 20 fr.; Flourens, 100 fr.; Rayer, 20 fr.; Velpeau, 50 fr. — *Académie de médecine :* MM. J. Guérin, 50 fr.; Larrey, 20 fr.; Nélaton, 100 fr.; Ricord, 100 fr.; Trousseau, 000 fr. — *Société de chirurgie :* MM. Broca, 20 fr.; Debout, 50 fr.; Deguise, 20 fr.; Demarquay, 20 fr.; Follin, 10 fr.; Guersant, 10 fr.; Houel, 5 fr.; Huguier, 10 fr.; Legouest, 20 fr.; Marjolin, 10 fr.; Ad. Richard, 50 fr. — *Médecins et chirurgiens des hôpitaux :* MM. Aran, 20 fr.; Bauchet, 10 fr. — *Divers :* MM. Anselme, 5 fr., Debouge, 10 fr.; Duchenne (de Boulogne), 10 fr.; Godard, 10 fr.; Guyon, 10 fr.; Ollier, 15 fr.; Perrond, 5 fr.; Poncet, 5 fr.; Rochas, 10 fr.; Trélat, 5 fr.; J. Charrière, 20 fr. — Total, 820 fr.

Un concours pour trois places de médecins du bureau central des hôpitaux de Paris s'ouvrira le 24 février prochain, à l'administration de l'assistance publique.

M. Chatin, pharmacien en chef à l'hôpital Beaujon, remplace, à l'Hôtel-Dieu, M. Grassi, dont nous avons annoncé la nomination comme pharmacien en chef de la pharmacie centrale des hôpitaux.

M. Bourlier, pharmacien aide-major à l'hôpital du Gros-Caillou, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger.

M. Giraud, pharmacien de première classe, est nommé professeur suppléant, attaché spécialement au cours de pharmacie et de toxicologie, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont.

La place de chirurgien de l'hôpital Saint-André est mise au concours, et les épreuves commenceront le 14 mai prochain, à Bordeaux.

La Société de médecine de Caen avait proposé pour sujet de prix la question du traitement des anévrysmes externes ; un seul mémoire lui est parvenu. Dans sa séance du 18 janvier, la Société a décidé qu'il n'y avait pas lieu à décerner le prix; mais prenant en considération le talent dont l'auteur, M. le docteur Fayel, de Caen, avait fait preuve dans ce travail, elle lui accorde une mention honorable et le titre de membre résidant.

M. Della Sudda, pharmacien à Constantinople, dont on a pu remarquer les beaux produits pharmaceutiques à l'Exposition universelle de 1855, vient d'être nommé directeur de la pharmacie centrale des armées de l'empire ottoman, et élevé, sous le nom de Faïk-Pacha, à la dignité de Liva-Pacha, ce qui correspond, chez nous, au titre de général de brigade.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'heureux emploi de la potion ammoniacale opiacée dans deux cas de phthisie laryngée, accompagnée de symptômes de suffocation et d'asphyxie.

Par le docteur Marrotte, médecin de la Pitié.

Toutes les fois qu'une maladie a pour effet, pour caractère en quelque sorte essentiels, une lésion anatomique, le médecin le moins embarrassé dans les liens de l'organicisme est disposé à rapporter à cette lésion les symptômes qu'il observe, surtout lorsque ceux-ci semblent résulter d'un obstacle mécanique à la fonction de l'organe.

L'étude des symptômes pendant la vie, l'examen de la lésion après la mort, justifient la plupart du temps cette manière de voir. Mais il n'en est pas toujours ainsi : des troubles dynamiques se surajoutent quelquefois à la lésion, dont ils aggravent les effets ; ils constituent un élément morbide distinct, dont elle est, il est vrai, l'occasion, mais qui n'en dépend pas d'une manière assez nécessaire pour qu'on ne puisse le combattre, l'annihiler à côté d'elle, sinon pour toujours, du moins pour un temps. En débarrassant ainsi la maladie d'une complication fâcheuse, on ne guérit pas radicalement ; mais on retarde la mort, on la rend moins pénible, et quelquefois même on épargne aux malades une opération inutile.

Ces réflexions, à l'appui desquelles les palpitations d'origine nerveuse ou rhumatismale, qui exaspèrent si souvent les lésions organiques du cœur, fourniraient de nombreux exemples ; ces réflexions, dis-je, sont applicables à certaines affections chroniques du larynx. C'est pour le prouver que je vais rapporter les deux observations suivantes.

La première m'est fournie par une nommée Leblaut (Marie), âgée de cinquante-trois ans, qui est entrée au commencement de l'année dernière dans mon service, à la Pitié.

Chez cette femme, les premiers symptômes de tuberculisation pulmonaire remontaient à deux ans ; ceux de la phthisie laryngée étaient de date plus récente ; il y avait quelques mois seulement que la voix s'était voilée, surtout le soir ; mais il n'y avait pas eu jusqu'alors d'attaques de dyspnée, ni de sifflement laryngé.

Quoiqu'elle eût éprouvé des hémoptysies, des sueurs nocturnes, de l'amaigrissement, ce n'étaient pas les progrès de la maladie qui l'avaient amenée à l'hôpital, mais une suffocation qui datait de

plusieurs jours et qui avait pris des proportions menaçantes. Le soir de son entrée, l'interne de garde lui avait administré un émétique, des sinapismes et une potion calmante.

Le lendemain, à la visite, les accidents étaient fort peu calmés et encore assez intenses. La respiration était haute et suspirieuse. Elle s'accompagnait, dans les deux temps, d'un sifflement laryngé, qui s'entendait à distance et était plus fort dans l'inspiration; l'expiration était moins bruyante, mais plus prolongée. L'examen à l'aide du doigt, porté aussi profondément que possible, ne découvrit aucune tuméfaction œdémateuse des replis aryténo-épiglottiques.

Le retentissement du bruit laryngé rendait difficile la perception des signes d'auscultation ; cependant, il nous fut possible de constater l'existence de tubercules ramollis au sommet du poumon droit. Il en existait aussi au sommet gauche, mais à un degré moins avancé. On entendait dans le reste de la poitrine des râles ronflants et sibilants, plus marqués, plus forts, plus prolongés pendant l'expiration, circonstance qui fixa mon attention, comme la modification correspondante du bruit laryngé, et me fit penser qu'il existait un certain degré d'emphysème pulmonaire, et que la dyspnée n'était pas due tout entière à la lésion du larynx, quoique cet organe y prît certainement part, comme l'indiquaient le sentiment d'angoisse que la malade y éprouvait et l'intensité du sifflement.

En conséquence, tout en continuant la médication révulsive : sinapismes, lavement purgatif, je prescrivis un julep gommeux additionné de 5 grammes de chlorate de potasse [1], et 5 centigrammes d'extrait de belladone.

A ces moyens j'ajoutai, les jours suivants, des frictions au devant de la poitrine et du col avec de l'huile de croton.

La belladone modéra la dyspnée sans la faire cesser complétement, car le sifflement laryngé ne disparut pas, et la malade continua à éprouver, le jour et la nuit, des accès de suffocation plus ou moins longs, que l'on calmait avec un peu d'éther. L'action calmante de l'éther et de la belladone ne tarda pas à s'épuiser, quoique les doses de cette dernière eussent été rapidement doublées, et, après cinq jours d'un traitement actif, la malade se retrouva au même point que le jour de son entrée.

---

[1] J'ai souvent employé le chlorate de potasse à l'intérieur dans la phthisie laryngée, lorsque les malades se plaignent de douleurs, de chaleur et de picotement dans le larynx, surtout si le pharynx est le siége d'une injection plus ou moins forte, et, dans la plupart des cas, j'ai soulagé d'une manière notable : je n'ai point guéri, cela va sans dire.

En présence d'un état aussi grave, mon interne, M. Dubarry, me demanda à plusieurs reprises l'autorisation de pratiquer la trachéotomie, dans le cas où les accidents augmenteraient encore et rendraient imminente la mort par asphyxie. Quoiqu'il existât évidemment une lésion organique du larynx, à laquelle il paraissait rationnel de rapporter les accidents actuels, les soupçons que je ressentais, malgré moi, de l'existence et de la participation d'un élément spasmodique, et ma répugnance à laisser pratiquer une opération, avec le seul espoir de prolonger la vie de la malade de quelques semaines, me firent d'abord résister à ses sollicitations, et je n'y consentis qu'à la condition expresse qu'aucune tentative chirurgicale ne serait faite qu'après avoir administré par cuillerées, toutes les dix minutes, une potion de 125 grammes contenant 30 gouttes d'ammoniaque liquide à 25 degrés et 30 gouttes de laudanum de Sydenham.

Le soir même, les accidents de suffocation prirent des proportions effrayantes : « La malade se dressait sur son lit, en proie à une dyspnée et à une angoisse extrêmes; les yeux étaient injectés et saillants, les extrémités froides, le pouls petit, filiforme. » Ce sont les expressions mêmes de la note que m'a donnée M. Dubarry. Plusieurs internes de l'hôpital, qu'il avait amenés, pensèrent comme lui que la mort par asphyxie était imminente, et que l'urgence des accidents légitimait la trachéotomie.

Néanmoins, fidèle à sa promesse, il administra la potion ammoniacale opiacée et, au bout d'une heure environ, tous les symptômes effrayants avaient disparu d'une manière aussi merveilleuse que cela a lieu dans certains accès d'asthme.

Le lendemain, à la visite, la malade était dans l'état le plus satisfaisant. La voix était toujours voilée, mais le sifflement laryngé avait cessé; il ne se faisait plus entendre sourd, amoindri, que dans les inspirations exagérées; le nombre des respirations était un peu plus fréquent qu'à l'état normal, mais elles se faisaient sans effort. L'auscultation nous permit de constater, d'une manière plus précise, l'existence des différents signes propres aux tubercules; mais les râles ronflants et sibilants avaient presque totalement disparu. La potion fut néanmoins continuée les deux jours suivants, à intervalles éloignés.

Pendant une dizaine de jours, la malade parut dans un état satisfaisant, elle reprit le sommeil et l'appétit; puis reparurent progressivement la fièvre, l'expectoration abondante et caractéristique, la perte d'appétit, la dyspnée, mais une dyspnée continue, exclusi-

vement pulmonaire, si je puis m'exprimer ainsi ; et la malade succomba au bout de sept semaines aux progrès de sa phthisie.

Je me proposais d'examiner avec soin les poumons et le larynx ; mais, par un de ces incidents si fréquents dans les hôpitaux, le corps fut enlevé sans que nous en eussions été prévenus.

Cette observation laisse donc à désirer sous le rapport de l'anatomie pathologique. Il n'en est pas de même, fort heureusement, de la suivante.

Le sujet de cette seconde observation est un nommé Varnaut (François), âgé de trente-cinq ans, chapelier.

D'après les détails qu'il nous a fournis, sa maladie remontait à cinq ans et s'était développée à la suite d'une pneumonie assez mal caractérisée. Il avait eu depuis plusieurs hémoptysies. Les symptômes de phthisie laryngée dataient d'une année.

Quant aux accidents de suffocation qui l'amenaient à l'hôpital, il en attribuait l'origine à l'action du froid humide auquel il avait été exposé pendant longtemps, huit jours auparavant ; d'abord peu marqués, ils avaient pris des proportions menaçantes, depuis trente-six ou quarante-huit heures.

La phthisie avait fait d'assez grands ravages sur cet homme ; il était profondément amaigri et affaibli depuis plusieurs mois par une diarrhée assez abondante. Les lésions pulmonaires étaient, du reste, en rapport avec l'apparence extérieure. Il existait, au sommet des deux poumons, de vastes cavernes caractérisées par leurs symptômes habituels : respiration, toux et voix caverneuses ; râles cavernuleux et muqueux, craquements de toute espèce.

Ainsi que je l'ai dit plus haut, cet homme était en proie à une dyspnée extrême lorsqu'il entra à l'hôpital; aussi l'interne de garde fut-il appelé de suite. Il ordonna un vomitif, des sinapismes, des frictions avec l'huile de croton au devant de la poitrine, et une potion calmante ; mais tout cela ne produisit aucun soulagement, car voici comment s'exprime, dans la note qu'il m'a donnée, M. Dubarry, qui a été témoin des grands accidents, à la visite du soir : « Malgré l'existence de tubercules ramollis, occupant un siége aussi étendu, ce n'est pas là le fait capital ; à la sueur froide qui couvre son corps, à l'impossibilité du décubitus, à l'angoisse à laquelle il est en proie, aux efforts de la respiration, à la longueur et à l'intensité du bruit sibilant qui accompagne chacune des inspirations, on ne saurait douter de l'existence d'un obstacle laryngé. D'ailleurs la parole est voilée, l'expiration courte et facile... L'asphyxie marche, la mort paraît imminente. »

C'est alors que M. Dubarry administra une potion contenant 20 gouttes d'ammoniaque et 20 gouttes de laudanum de Sydenham, mais à doses moins rapprochées que chez la malade précédente, c'est-à-dire comme une potion ordinaire et à des intervalles d'une demi-heure ou d'une heure.

Malgré cette administration défectueuse du médicament, la dyspnée se calma peu à peu, et, quoiqu'elle existât encore le matin, elle avait des proportions moins alarmantes. Les inspirations étaient encore un peu hautes et accompagnées de sifflements; le malade souffrait encore un peu, mais il se reconnaissait très-soulagé.

La potion fut continuée, à intervalles éloignés, comme pendant la nuit; mais les doses de chaque médicament furent portées à 30 gouttes.

Le lendemain, le malade accusa encore quelques accès de suffocation qui avaient eu lieu dans la journée et dans la nuit, mais que des doses plus rapprochées de la potion avaient dissipés. La nuit avait été bonne. Le matin, à la visite, la respiration s'exécutait sans efforts extraordinaires; elle ne s'accompagnait plus d sifflement laryngé. La voix restait éteinte et voilée.

Continuation de la potion, qui ne sera prise qu'autant qu'il surviendrait des accès de suffocation, ce qui eut lieu ce jour-là et les jours suivants, mais à de longs intervalles, et dans des proportions très-modérées, quant à la durée et à l'intensité.

Ainsi soulagé de ces accès de dyspnée, soumis au repos, à un bon régime et à de petites doses d'huile de foie de morne, le malade parut aller mieux; mais, au bout d'un quinzaine de jours, il fut pris d'une de ces pneumonies pérituberculeuses, si fréquentes pendant les hivers variables comme celui-ci, et il mourut dans les premiers jours de janvier, respirant avec peine, mais de cette dyspnée continue, pneumonique, qui ne ressemble en rien à la dyspnée produite par un obstacle au larynx.

A l'autopsie, nous trouvâmes des lésions correspondantes aux symptômes observés pendant la vie, les poumons remplis de cavernes et de tubercules, rouges, injectés, friables. Les bronches et la fin de la trachée étaient enflammées; à un pouce au-dessus de la bifurcation de la trachée existait une ulcération de la largeur d'une lentille, entourée d'une forte auréole inflammatoire; le reste de la trachée était sain.

Quant au larynx, voici les seules lésions qu'il présenta : ses cartilages étaient durs, cassants, ossifiés dans certains points. Sur

la corde vocale supérieure du côté gauche, vers le tiers antérieur, existaient deux ulcérations arrondies, voisines l'une de l'autre, qui avaient détruit toute l'épaisseur de la muqueuse ; celle-ci paraissait saine à l'entour et dans le reste de l'organe ; elle était tout au plus un peu épaissie, mais consistante. La plus grande de ces ulcérations n'avait pas plus de 5 millimètres de diamètre ; la plus petite en avait à peu près 4. Une troisième ulcération, moins profonde, de 2 millimètres environ, existait sur la corde vocale supérieure droite, près de son insertion à l'angle thyroïdien. Point d'œdème sous-muqueux, point d'ulcération de l'épiglotte.

Loin de moi la pensée de jeter un blâme sur ceux qui pratiquent la trachéotomie dans la phthisie laryngée accompagnée de tubercules pulmonaires, comme a paru le croire un de mes collègues, un de ceux que j'estime le plus, lorsqu'à la Société médicale des hôpitaux j'ai fait allusion aux deux faits précédents, à propos d'une observation de trachéotomie rapportée par cet honorable confrère, et pratiquée sur un phthisique, qui survécut trois semaines seulement à cette opération. Le hasard, et peut-être aussi une observation plus attentive, m'ayant rendu témoin de deux faits dans lesquels j'ai fait cesser, par un moyen purement médical, des accidents qui semblaient indiquer la trachéotomie, j'ai voulu attirer sur eux l'attention de mes confrères, me demandant si les faits de ce genre, sans être fréquents, ne seraient pas méconnus lorsqu'ils existent, comme cela a dû m'arriver à moi le premier. Je serais heureux d'avoir mis sur la voie de pareils faits, quelque rares qu'ils fussent ; car, je l'avouerai, autant je suis disposé à conseiller la trachéotomie dans les maladies aiguës du larynx et dans celles des maladies chroniques de cet organe qui ne sont pas au-dessus des ressources de l'art, lorsqu'elles l'exigent ; autant j'éprouve de peine à la voir pratiquer avec la seule perspective de prolonger de quelques semaines, de quelques mois, si l'on veut, la vie d'un malade, destiné à parcourir ensuite les phases d'une affection triste et pénible. Mon regret serait plus grand encore, si je pensais avoir pu la lui épargner.

La trachéotomie paraissait-elle indiquée dans mes deux observations ? En les relisant, on y reconnaît évidemment les symptômes de suffocation extrême, de mort imminente par asphyxie, qui justifient l'ouverture de la trachée, dans les affections croupales : on pouvait donc se tromper sur la cause de ces accidents et les attribuer entièrement à une lésion permanente, dont les symptômes avaient été constatés avant et furent constatés après la cessation des acci-

dents dyspnéiques. Cependant l'événement prouva qu'il en était autrement.

En admettant que la suffocation et l'asphyxie produites par les lésions laryngées seules puissent être amendées par les antispasmodiques ou les stupéfiants, elles ne le sont jamais d'une façon si prompte, et surtout si durable, que dans mes deux observations. Momentanément diminuées, elles reprennent une nouvelle énergie et finissent par résister à tout. Les résultats du traitement tendent donc à prouver qu'il existait, à côté de la lésion anatomique, un autre élément morbide, un élément nerveux qui pouvait tuer par asphyxie, aussi bien qu'une lésion organique ; le spasme de la glotte, si funeste chez les enfants, le prouve surabondamment.

Quel était cet élément nerveux ? où avait-il son siége ? Mon attention étant éveillée, dans la première observation, par la longueur de l'expiration et par les râles sibilants, j'ai d'abord pensé qu'il y avait complication d'asthme, et c'est ce qui m'a si heureusement poussé dans la voie de la médication médicale. Cependant, après réflexion et en considérant l'énergie du sifflement laryngé, le sentiment d'angoisse éprouvé par la malade dans la région du larynx, pendant les accès de dypsnée, la cessation de ces symptômes coïncidant avec celle des accès de suffocation, je suis porté à penser que cet organe était lui-même le siége d'accidents spasmodiques.

La seconde observation me semble justifier plus sérieusement encore l'existence d'un spasme laryngé; le sifflement a disparu avec les accès de dyspnée, comme chez la femme, et de plus l'autopsie a prouvé que les trois petites ulcérations trouvées dans le larynx n'étaient pas de nature à opposer un obstacle mécanique à l'entrée de l'air.

La marche des accidents n'est pas moins utile à consulter ; et elle pourra même, à l'occasion, mettre sur la voie du véritable diagnostic. La dyspnée n'a pas été continue; elle a été caractérisée par des exacerbations, par de véritables accès semblables à ceux qu'on observe dans la période spasmodique du croup, chez les enfants rapidement asphyxiés.

Enfin, les symptômes de dyspnée se sont développés assez rapidement, sous l'influence d'une cause occasionnelle, le froid humide. Il semble qu'il se soit passé là quelque chose d'analogue à ce qu'on observe pour l'angine striduleuse, avec cette différence que dans la phthisie laryngée il existe des lésions anciennes, propres à fixer le spasme.

Ainsi donc, si deux observations étaient suffisantes pour établir

un fait en pathologie, on pourrait dire que, dans la phthisie laryngée, les accidents de dyspnée tiennent à un spasme du larynx : lorsqu'ils se sont développés rapidement, qu'ils présentent des accès, et que le sifflement laryngé n'existait pas avant eux, les altérations du larynx ne s'étant manifestées jusqu'alors que par l'altération du timbre et de l'étendue de la voix.

Mes deux observations m'autorisent encore à penser que, dans les cas de diagnostic douteux, il sera sage d'avoir recours aux antispasmodiques et aux stupéfiants, avant d'avoir recours à la trachéotomie.

Quant au choix de la potion ammoniacale opiacée, il me paraît justifié par les considérations suivantes : l'ammoniaque est un antispasmodique puissant, mais qui présente, pour les voies respiratoires, l'avantage de surprendre le spasme, de l'anéantir avant qu'il n'ait eu, en quelque sorte, le temps de se reconnaître, surtout lorsqu'il est donné à doses suffisantes et suffisamment rapprochées. C'était là, je crois, le seul avantage du procédé de Ducros, de Marseille, lorsqu'il portait un pinceau chargé d'ammoniaque caustique au fond du pharynx. L'opium, par son action plus lente et plus durable, vient consolider les effets de l'ammoniaque.

Du traitement des rhumatismes par l'emploi du vin ou de la teinture de colchique opiacés.

Par le docteur Eisenmann, de Würzbourg (1).

J'avais observé que l'action du vin et de la teinture de semences de colchique, associés à la teinture d'opium, ne laissait rien à désirer dans le traitement des rhumatismes aigus et récents, mais qu'elle était peu sensible ou tout à fait nulle dans les cas anciens et chroniques. Comme beaucoup d'auteurs avaient vanté les bons effets du deutochlorure de mercure dans le traitement des rhumatismes chroniques, je crus pouvoir donner à la teinture de semences de colchique opiacée des propriétés efficaces dans cette maladie arrivée à l'état chronique, en y ajoutant du sublimé corrosif ; ce que je fis dans la proportion suivante :

Teinture de semences de colchique...........	12,00
Teinture d'opium..........................	2,00
Deutochlorure de mercure..................	0,06

J'en faisais prendre, deux fois par jour, de 18 à 20 gouttes.

(1) Voir le dernier numéro (30 janvier, p. 72).

Il est vrai que dans ce mélange le deutochlorure de mercure subit une décomposition, mais elle ne peut être que partielle, car l'action salutaire de ce médicament était positivement plus prononcée encore que celle de la teinture de colchique opiacée sans sublimé. Mes observations, cependant, ne sont ni assez nombreuses, ni assez concluantes pour que je puisse me permettre de recommander cette formule comme sûrement efficace dans les rhumatismes anciens et chroniques; mais ce que je puis affirmer, c'est que j'en ai retiré de grands avantages dans des cas de rhumatisme aigu, alors que les autres médications n'auraient pu prévenir une terminaison fatale. Je vous en rapporterai plus loin un exemple éclatant.

Jusqu'ici j'ai donné la teinture de colchique opiacée, avec ou sans sublimé, dans toutes les espèces d'inflammations rhumatismales, quelque aiguës qu'elles aient été, sans recourir préalablement à aucune émission sanguine, locale ou générale. Cela ne veut pas dire qu'il faille toujours agir ainsi; j'admets même que des déplétions sanguines peuvent être indiquées chez les personnes très-robustes et dans le cas où la constitution médicale se trouverait sous l'influence d'un génie inflammatoire, si les injections d'eau chaude dont j'ai parlé dans la lettre précédente ne les rendent pas inutiles. Je crois en outre qu'il faut au moins avoir recours aux émissions sanguines locales, lorsqu'il s'agit d'amener la résolution des inflammations aiguës de certains tissus, par exemple, celle du périoste qui tapisse la caisse du tympan. Ce périoste est sujet aux rhumatismes et présente une grande tendance à la suppuration. Le geôlier du fort d'Oberhaus, Engelhard, fut pris, en 1838, d'une otite rhumatismale aiguë; je prescrivis une application de sangsues et le vin de colchique opiacé. En dépit de mes recommandations et malgré les douleurs intenses qu'il éprouvait, le malade ne se fit pas poser les sangsues, se bornant à prendre le vin de colchique. L'inflammation parcourut assez rapidement ses phases; la suppuration s'établit, le pus perfora le tympan, et se fit jour par le conduit auditif externe. Le dénoûment fut cependant très-heureux, car il ne resta pas le moindre trouble de l'ouïe, circonstance que j'attribue en partie aux instillations d'une solution opiacée de sublimé corrosif que je fis faire. C'est le seul cas où j'ai prescrit des émissions sanguines, et encore, comme vous venez de le voir, ne s'est-on pas conformé à mon ordonnance.

Je passerai maintenant en revue les différentes espèces de rhumatismes dans lesquelles l'emploi de la teinture opiacée de semences de colchique, avec ou sans addition de sublimé, a fourni de bons ré-

sultats. En première ligne je nommerai le rhumatisme articulaire aigu. Sans m'arrêter aux symptômes et à la durée de cette affection que je suppose connus, je vous ferai remarquer que le nombre des cas soumis à cette médication, tant par moi que par mes amis, est très-considérable, et voici les résultats de nos observations. Dans tous les cas la marche de la maladie était relativement rapide (elle durait en général de trois à cinq jours, rarement plus longtemps), toujours la guérison était complète, jamais il ne restait aucune trace d'une maladie de cœur, lors même que dans l'acmé du rhumatisme un bruit de souffle plus ou moins prononcé accusait une affection de l'endocarde; puis la période de convalescence durait à peine quelques jours. En général, nous n'avons employé d'autre médicament que la teinture opiacée de semences de colchique, avec ou sans sublimé. Les douleurs étaient très-supportables ; dans les cas où elles étaient fort intenses, je fis faire sur les articulations malades des fomentations tièdes avec une faible solution de sublimé (deutochlorure de mercure, 0,06 ; eau distillée, 30,00), qui amenèrent non-seulement une diminution notable des douleurs, mais qui me parurent même contribuer à abréger la durée de la maladie. Tous les malades qui avaient fait usage de ces fomentations en vantaient les effets salutaires. Que ces applications topiques aient été faites ou non, nous n'avons point observé de métastases. Dans quelques cas, l'usage exclusif de la teinture de colchique opiacée produisit bien une amélioration notable et rapide ; mais les articulations, quoique non douloureuses, ne devinrent pas complétement libres; des troubles généraux persistaient ; pouls un peu irrité, perte partielle ou totale de l'appétit, et fréquemment aussi langue chargée. Dans ces cas, il suffisait d'un vomitif ou d'un purgatif (électuaire de séné) pour faire disparaître tous ces symptômes et faire entrer les malades dans la période de convalescence.

Voici le cas le plus remarquable de rhumatisme articulaire aigu que j'aie à vous rapporter. Mon ami, M. le docteur Seeligsberg, de Kronach, vint un jour me consulter pour la fille d'un paysan fort aisé : elle était malade depuis quinze jours, et avait été soignée par un officier de santé[1], mais je ne me rappelle plus le mode de trai-

[1] Depuis 1812 il y avait en Bavière (à Munich et à Bamberg) deux écoles spéciales pour l'instruction médicale et chirurgicale des officiers de santé. En 1823, on les transforma en écoles de chirurgie, et celle de Munich fut transférée à Landshut en 1827. En 1836, le gouvernement en reconnut l'inutilité, et les supprima en établissant à leur place des écoles où l'on enseignait la petite chirurgie (*Baderschulen*), mais celles-ci furent également supprimées en 1843.
A. M.

tement qu'il lui avait fait suivre. Elle présentait l'état suivant : toutes les articulations, depuis l'articulation temporo-maxillaire jusqu'aux articulations phalangiennes des pieds, y compris toutes celles de la colonne vertébrale, étaient douloureuses et tuméfiées ; des bruits de souffle et de râpe très-prononcés, des angoisses et de la dyspnée accusaient une affection intense du cœur ; le pouls était fréquent, petit et un peu irrégulier ; de plus, il y avait tous les autres symptômes d'une fièvre torpide : le cas était désespéré. Je conseillai de faire prendre, trois ou quatre fois par jour, 20 gouttes de la teinture opiacée de semences de colchique, à laquelle on avait ajouté 6 centigrammes de sublimé corrosif, et de faire sur les articulations des fomentations avec une solution de ce dernier médicament. Deux jours après, il y avait déjà une amélioration appréciable, et, au bout de quinze jours, la malade était guérie. Une médication, qui réussit dans un cas aussi grave, mérite certainement de fixer au plus haut point l'attention des praticiens.

Parmi les affections rhumatismales des muqueuses, guéries rapidement et d'une manière durable par l'usage exclusif de la teinture opiacée de semences de colchique, sans sublimé, je vous citerai les angines, le catarrhe pulmonaire et la grippe ; la fièvre gastrique, avec on sans céphalalgie intense, la diarrhée catarrhale, et la conjonctivite catarrho-rhumatismale. Voici l'observation d'un cas d'angine. Mon compagnon de prison, M. G. Wiedmann, actuellement conseiller de la Cour d'appel, qui s'était endurci, autant que possible, aux variations atmosphériques, au moyen d'ablutions et d'affusions journalières d'eau froide, fut atteint, vers la fin du mois d'août 1838, d'une violente angine à la suite d'un refroidissement. Un exsudat, d'un blanc grisâtre, s'était formé sur l'amygdale gauche ; les parties voisines étaient tuméfiées et d'un rouge foncé ; la déglutition était très-difficile, la respiration libre ; il y avait un état d'excitation générale et une fièvre intense. D'après mes conseils, M. Wiedmann prit une très-faible dose de vin de colchique opiacé (quatre fois par jour, 10 gouttes), ce qui arrêta bien les progrès du mal ; quoique, dans les premières vingt-quatre heures, je ne pusse constater aucune amélioration. Le second jour, je fis prendre quatre fois 15 gouttes et appliquer un cataplasme autour du cou : alors la maladie commença à décliner ; le troisième jour, la tuméfaction était notablement moindre, et l'exsudat avait disparu. Le malade cessa de faire usage du médicament, et, deux jours après, il était entré en convalescence.

Si vous voulez observer de près l'action thérapeutique de la tein-

ture de colchique opiacée, dans les affections rhumatismales des muqueuses, vous n'avez qu'à la prescrire dans l'ophthalmie catarrhale; vous y pourrez suivre à vue d'œil la marche rétrograde rapide de l'hypérhémie. Je vous dirai de plus que j'ai vu, dans quelques cas, cette marche rétrograde s'effectuer dans des circonstances défavorables, parce que les malades (c'étaient des sous-officiers) ne prenaient aucune précaution pour garantir leurs yeux contre les influences nuisibles, et qu'ils continuaient leur train de vie ordinaire.

Je ne m'arrêterai pas aux affections catarrhales ordinaires des voies aériennes, parce qu'elles cèdent, quoique moins promptement, à une foule d'autres moyens; je vous dirai seulement qu'en 1842, j'ai guéri, en peu de temps, à Passau, par l'emploi de la teinture de colchique opiacée, plusieurs cas de grippe, qui présentaient des symptômes généraux considérables et des signes non douteux d'une affection de la moelle. Durant cette épidémie de grippe, j'ai encore observé quelques cas de conjonctivite, caractérisés également par un état marqué d'abattement général; je diagnostiquai une grippe localisée dans la conjonctive. Dans d'autres cas, elle s'était localisée dans le canal intestinal, et, dans toutes ces affections, la teinture de colchique opiacée fut d'une utilité incontestable.

La fièvre gastrique ordinaire ou le catarrhe gastrique, qui n'est autre chose qu'un rhumatisme de la muqueuse de l'estomac, est une maladie connue et assez fréquente qui parcourt généralement ses phases dans l'espace de quelques jours, et je n'attache aucune importance au fait que la teinture opiacée de colchique s'est montrée fort efficace dans cette affection. Mais il en existe une variété, compliquée de nausées et d'une douleur intense siégeant dans le front et dans les orbites, qui constitue un état général très-pénible dont la durée est quelquefois de sept jours. Depuis 1827, j'en ai été atteint à peu près huit fois, et, quoique je consultasse pour les premières attaques le médecin le plus éminent de Würzbourg, la maladie n'en durait pas moins plusieurs jours, et chaque fois son déclin s'annonçait par une expectoration critique de matières très-fétides qui persistait une semaine. Quand plus tard j'eus appris à connaître l'action admirable de la teinture de colchique opiacée, je parvenais toujours à enrayer le mal dans les premières vingt-quatre heures.

A cette occasion, permettez-moi d'appeler votre attention sur un état pathologique qu'on a souvent observé dans les épidémies de typhus abdominal. Cette maladie débutait quelquefois par les symptômes suivants : violente céphalalgie générale, lourdeur de la

tête, lassitude des membres, face rouge et forte fièvre; il n'y avait pas encore de symptômes du côté de l'abdomen. Plusieurs de ces cas eurent une terminaison fatale. Ayant été appelé à donner mes soins à quelques malades qui présentaient les symptômes que je viens d'énumérer, j'ordonnai la teinture opiacée de colchique, et j'eus le bonheur d'arrêter le mal dans l'espace de vingt-quatre à trente-six heures. Cet état morbide était-il, en effet, un typhus abdominal commençant ou une affection rhumatismale de la muqueuse gastro-intestinale, ou bien encore une méningite? Qui oserait en décider?

Parmi les inflammations rhumatismales des membranes séreuses dans le traitement desquelles j'ai éprouvé la vertu thérapeutique de la teinture opiacée de colchique, je vous citerai en première ligne la pleurésie et la périhépatite. Voici en résumé l'observation d'un cas de pleurésie. En 1838, un sous-officier, âgé de quarante-huit ans, fut pris d'un accès de frisson et de vomissements suivis de chaleur de plus en plus forte et d'un léger point de côté; c'était un samedi soir. Le lendemain, je constatai une pleurésie bien caractérisée et un épanchement modéré. Le malade était tant soit peu décrépit, et l'état de son pouls n'aurait probablement déterminé aucun médecin à lui faire une saignée. Je ne lui prescrivis absolument rien que le vin de colchique opiacé, et l'action de ce médicament fut si prompte que le lundi matin, à onze heures, le malade, muni de sa petite fiole, fit son service au corps de garde, qui, à la vérité, n'était pas bien éloigné. Le lendemain soir la guérison était complète. Je vous prie, mon cher ami, de suspendre votre jugement sur ce fait (je pourrais vous en citer encore de pareils) jusqu'à ce que vous ayez eu occasion de répéter l'expérience dans des cas semblables.

Dans la lettre précédente, je vous ai dit que j'ai eu très-souvent des périhépatites rhumatismales. Vous vous rappellerez que je n'ai pu combattre les deux premières que lorsqu'elles avaient atteint leur *summum* d'intensité, et que, dans les cas suivants, j'ai réussi chaque fois à couper le mal dès le début. J'obtenais ce résultat, tantôt par les injections d'eau chaude, et tantôt par l'emploi du vin de colchique opiacé, dont une seule dose suffisait en général pour couper l'accès dans l'espace d'une heure. Une fois, cependant, le résultat se fit attendre plus longtemps. Dans la nuit du 4 au 5 octobre 1837, à deux heures et demie du matin, je fus réveillé par un frisson, et, quelques minutes après, je sentis dans l'épigastre une douleur bien connue qui ne tarda pas à s'étendre dans l'hypocondre

droit et vers l'omoplate du même côté. A quatre heures, la douleur était atroce : je pris alors 20 gouttes de vin de colchique opiacé ; à cinq heures, elle avait tellement diminué, que je pus me rendormir, et à huit heures toute trace de douleur spontanée avait disparu, mais la région du foie était encore sensible au toucher. Cette sensibilité céda peu à peu à une deuxième dose de colchique, et une troisième, que je pris le soir, mit fin aux accidents. Dans ce cas, la première dose ne suffit pas pour couper l'accès, mais je vous ferai observer qu'il s'était annoncé par un frisson, ce qui n'avait jamais eu lieu, et je jugeai tout d'abord, par la violence de la douleur qui accompagnait ce début, que j'étais menacé d'une maladie sérieuse.

Quelques mots encore sur un cas dans lequel je crus reconnaître une inflammation rhumatismale de la séreuse de l'estomac. Un jeune sous-officier eut un accès de frisson à la suite d'un refroidissement; il mangea néanmoins encore un morceau de jambon qui lui donna du dégoût, parce qu'il n'était plus bien frais; bientôt après il ressentit des douleurs d'estomac et fut pris de vomissements répétés. Le lendemain, l'épigastre était un peu ballonné et très-sensible à la pression, mais il y avait peu de douleur spontanée. Le malade se sentait très-faible; je ne me rappelle plus quel était l'état du pouls. Une seule dose de vin de colchique opiacé (16 gouttes) suffit pour amener la convalescence, et le lendemain la guérison était complète.

Parmi les phlegmasies d'organes parenchymateux, la pneumonie est la seule maladie dans laquelle j'aie eu occasion d'employer la teinture opiacée de colchique, et encore les deux cas de pneumonie rhumatismale que j'aie eu à traiter étaient ou très-légers, ou se trouvaient encore dans la période initiale. L'action du médicament fut cependant surprenante, notamment chez le premier malade, le sergent-major Fritzsch, au fort d'Oberhaus. Il fut guéri au bout de trois jours, et une récidive qu'il eut huit jours plus tard, à la suite d'un refroidissement, céda dans le même espace de temps. Je vous dirai, en passant, que la pneumonie tuberculeuse s'est plus souvent présentée à mon observation que la pneumonie rhumatismale, et que je l'ai toujours traitée avec succès par la teinture opiacée de semences de colchique. Je crois, du reste, que ce que l'expérience m'a appris dans ces cas mérite de fixer au plus haut degré l'attention des praticiens, car l'usage opportun de ce médicament peut, dans l'occasion, servir à prolonger la vie des phthisiques dans des cas où le pronostic est très-fâcheux.

Quant aux rhumatismes musculaires, j'en ai observé dans diffé-

rentes régions du corps, principalement à la tête et à la région lombaire, et toujours deux ou quatre doses de la teinture ou du vin de colchique opiacés suffirent pour amener la guérison. Tout praticien expérimenté sait que les rhumatismes des muscles de la tête résistent souvent avec une grande ténacité aux médications, et que le lumbago est quelquefois une maladie fort grave.

Au commencement de cette lettre, je vous ai déjà parlé du résultat que j'ai obtenu dans le traitement du rhumatisme du sphincter de la vessie.

J'arrive maintenant aux rhumatismes du système nerveux. Je n'ai pas, comme Smith, eu le bonheur de guérir le tétanos rhumatismal par l'emploi du colchique, et cela par la raison que je n'ai jamais eu occasion de traiter cette affection, mais j'ai guéri par la teinture opiacée de colchique beaucoup d'autres névralgies rhumatismales, notamment des névralgies faciales et intercostales, la sciatique et l'odontalgie. Si mes observations ne me trompent, ce médicament n'est efficace que dans les cas récents ; lorsque l'affection subsiste depuis longtemps et qu'elle est devenue, pour ainsi dire, indépendante de la cause occasionnelle, l'action de la teinture opiacée de colchique est à peine sensible. Dans un cas de sciatique qui n'était pas très-ancien, je fus obligé de recourir encore à des frictions avec l'huile de térébenthine pour arriver à un résultat favorable. C'est dans le traitement de l'odontalgie rhumatismale que l'usage de cette teinture m'a fourni les résultats les plus merveilleux ; une seule dose de 16 à 18 gouttes suffisait toujours pour faire disparaître la douleur dans l'espace d'une demi-heure au plus.

Il m'est arrivé plusieurs fois de faire une expérience curieuse sur des personnes qui souffraient simultanément d'odontalgie rhumatismale et traumatique (dents cariées). Le diagnostic différentiel de ces deux variétés est assez facile à faire, comme vous savez, car l'odontalgie rhumatismale a son point de départ près de l'oreille et rayonne de là sur une partie de la face ; la douleur y est lancinante et tensive, tandis que l'odontalgie traumatique n'intéresse pas la face, et que la douleur y est plutôt gravative et contusive ; de plus l'état des dents et l'effet qu'on produit sur celles qui sont malades, on les touchant avec un fer ou en faisant tenir de l'eau froide dans la bouche, assurent le diagnostic. Quand j'avais affaire à cette odontalgie combinée, je la décomposais dans ses éléments, c'est-à-dire que je combattais d'abord la douleur traumatique, et ensuite la douleur rhumatismale, ou *vice versâ*. Pour calmer la première, j'introduisais dans la dent, après l'avoir nettoyée, un morceau

d'azotate d'argent de la grosseur d'une tête d'épingle : l'humidité de la bouche le dissolvait dans une minute environ ; alors, je faisais gargariser avec de l'eau froide, et la douleur traumatique avait disparu [1] ; ensuite, je donnais la teinture opiacée de colchique pour combattre l'odontalgie rhumatismale. Une autre fois, je calmais d'abord la douleur rhumatismale, et seulement ensuite la douleur traumatique ; mais la première manière d'agir est préférable, parce que la douleur traumatique cède au bout de quelques minutes, tandis qu'il faut un quart d'heure à peu près pour calmer la douleur rhumatismale. Les malades avaient la conscience exacte de ces différentes sensations douloureuses, et ils en distinguaient facilement le siége et l'étendue.

Je ne me souviens pas d'avoir traité des spasmes rhumatismaux, mais, pendant l'hiver 1843-1844, j'ai guéri au fort de Würzbourg une paralysie rhumatismale récente du nerf facial par l'emploi de la teinture opiacée de colchique.

Tels sont les résultats que j'ai obtenus de l'association du colchique et de l'opium dans les différentes affections rhumatismales. Comme ni la nature nerveuse ou vasculeuse de l'affection, ni la structure anatomique et la fonction de l'organe malade ne paraissaient exercer aucune influence sur l'action thérapeutique de ce médicament, j'ai été amené à admettre que les causes morbifiques des rhumatismes déterminaient une modification spécifique dans la disposition moléculaire des centres nerveux psychiques et organiques, et que d'un autre côté le colchique, associé à l'opium, produisait dans les centres nerveux une modification spécifique qui faisait disparaître la première. Je croyais, en outre, l'opposition entre l'altération rhumatismale et celle qui provient du colchique tellement absolue, que je regardais la teinture opiacée de colchique comme aussi spécifique dans les affections rhumatismales que la quinine l'est dans les affections typiques. On peut cependant opposer à cette manière de voir, dans son acception rigoureuse, des faits qui ne lui sont pas favorables, à savoir : 1° la teinture opiacée de colchique n'est pas très-efficace dans les rhumatismes anciens et chroniques, tandis que la quinine possède une action prononcée, même dans les cas anciens de fièvre intermittente ; 2° j'ai observé que la teinture opiacée de colchique était d'une utilité in-

---

(1) Je ne puis assez recommander ce procédé que j'emploie depuis vingt ans pour calmer la douleur causée par des dents cariées ; il échoue rarement, même dans des cas où tous les autres moyens ont été insuffisants ; il n'occasionne pas la moindre douleur, et il retarde enfin les progrès de la carie. E.

contestable dans des affections qui n'ont rien de commun avec le rhumatisme, par exemple, la scarlatine et encore une autre maladie dont je vous parlerai dans une prochaine lettre. Il est vrai qu'on peut objecter à cela que la quinine aussi se montre utile dans des états morbides qui n'ont aucun rapport avec les maladies typiques ou la fièvre intermittente. Quoi qu'il en soit, il est prudent, dans l'état actuel des choses, de ne relever que l'action thérapeutique sûre, intense et prompte que la teinture opiacée de colchique exerce dans toutes les espèces de rhumatismes, tant qu'ils ne sont pas invétérés ou qu'ils n'ont pas déterminé d'altérations, et d'ajourner l'explication de cette action. Cependant, je le répète, cette action est si éclatante et si prompte, qu'aucun autre médicament ne saurait être comparé à la teinture de colchique opiacée.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi de l'électricité comme moyen de conjurer des accidents graves produits par l'inhalation du chloroforme.

Par M. le docteur Jules Lecoq, chirurgien de première classe de la marine.

Tous les ans, quelques cas de mort par le chloroforme viennent jeter un nouveau discrédit sur cet agent insensibilisant, et, en présence de cette question de vie ou de mort qui est posée pour tout patient que l'on soumet à l'anésthésie, je connais quelques praticiens qui se refusent à faire jouir les malades qu'ils doivent opérer du bénéfice de cette merveilleuse découverte. Si encore il était toujours permis de rejeter sur le compte de l'imprudence les accidents funestes que nous voyons survenir à la suite des inhalations anésthésiques, on n'aurait rien à répondre, si ce n'est que le chloroforme, comme toutes les substances actives, demande à être manié avec une excessive réserve ; mais non : c'est souvent entre les mains des hommes les plus prudents, les plus expérimentés, que la mort arrive, et, aujourd'hui encore, M. Richet vient faire au monde médical le récit d'un accident malheureux survenu dans son service. Certainement, M. Richet n'avait pas besoin de nous dire qu'il s'était entouré de toutes les garanties prescrites par la prudence, avant de soumettre son malade aux vapeurs anésthésiques ; personne n'aurait songé à rejeter cet accident sur la manière d'opérer d'un homme de la valeur scientifique de M. Richet, et cependant c'est entre ses mains qu'a succombé le nommé Roger, soumis le 15 janvier dernier

aux inhalations de chloroforme, pour une opération sérieuse qu'on allait lui faire subir.

C'est donc rendre un service réel et aux malades et aux médecins que de rechercher quel est le meilleur moyen de conjurer le plus redoutable accident que le chloroforme et l'éther paraissent entraîner fatalement après eux, en dépit de toutes les prévisions de la science, de toutes les précautions de l'expérience ; et l'Académie de médecine l'a si bien compris, qu'elle vient de donner cette question comme sujet d'étude à ceux qui veulent concourir pour les prix qui seront distribués en 1860. Occupé depuis plusieurs mois de recherches sur les anésthésiques, je me suis souvent demandé si cet accident était définitivement au-dessus des ressources de la science, et si nous devions rester spectateurs désespérés devant un malade que le chloroforme ou l'éther paraissent avoir plongé dans un état d'insensibilité telle que la mort puisse s'ensuivre. Dans ce travail, je me propose donc de rechercher quel est le meilleur moyen de conjurer la mort par le chloroforme; mais avant d'aborder cette question, je demande à rappeler les différentes opinions émises sur les causes de la mort par les agents anésthésiques, aujourd'hui employés en chirurgie.

Les physiologistes sont loin de s'entendre sur la manière dont la mort arrive chez un individu chloroformisé. Pour les uns, elle est due à une asphyxie ; pour les autres, à une sidération du système nerveux, à une suppression brusque de toutes les fonctions organiques; pour le plus grand nombre enfin, à une syncope, à une paralysie du cœur.

On a fait à l'asphyxie des objections bien sérieuses, dont elle peut difficilement se relever. En effet, les poumons de l'animal qui succombe aux inhalations de chloroforme ne présentent, en général, aucun des caractères de l'asphyxie ; à peine quelques ecchymoses dues bien évidemment, comme l'ont prouvé les expériences de M. Gosselin, aux efforts faits par l'animal qui, dans la période d'excitation, lutte avec énergie contre l'action du médicament ; mais ces poumons sont légers, ils ont la coloration rosée des poumons à l'état normal ; ils crépitent sous la main qui les presse, et surnagent le liquide dans lequel on veut les plonger ; ils ne présentent aucun foyer sanguin, aucune injection capillaire qui puisse être attribuée à une suspension de l'hématose. De plus, dans l'observation communiquée par M. Richet à la Société de chirurgie, nous voyons la respiration continuer, lorsque déjà le cœur a cessé de battre, et cependant les expériences de Lé Gallois ont prouvé que,

dans l'asphyxie, le cœur continue encore de battre quelques secondes après la suppression de la respiration, c'est-à-dire précisément tout le contraire. Ce n'est pas qu'il faille nier d'une manière absolue la possibilité de la mort par asphyxie : non, sans doute; mais je crois que c'est toujours là l'exception.

Pour d'autres physiologistes, avons-nous dit, le chloroforme tue par sidération du système nerveux, par une perturbation générale entraînant subitement la suspension de toutes les fonctions organiques, la suppression brusque de la vie; cause mystérieuse, ne présentant aucune trace appréciable à l'œil de l'anatomiste, et laissant toujours l'esprit assez peu satisfait d'une explication un peu trop mystérieuse elle-même; cependant elle a été admise par des hommes d'un mérite trop justement reconnu pour que je puisse la rejeter. Nous en tiendrons compte plus bas; mais j'ai hâte d'arriver à la troisième opinion, celle qui réunit le plus de partisans, celle que je suis le plus disposé à accepter comme l'expression de la vérité : je veux parler de la syncope, de la paralysie du cœur.

Cette cause me paraît être la seule admissible, la seule qui s'accorde avec les faits et qui satisfasse la physiologie expérimentale. Rappelons-nous que dans l'observation citée par M. Richet, la respiration a continué encore quelques secondes, lorsque déjà le cœur s'était brusquement arrêté. N'est-ce pas là tout d'abord une syncope, une paralysie momentanée du cœur, qui va devenir définitive, et par conséquent mortelle, si par un moyen quelconque on ne parvient pas à rappeler les contractions de l'agent principal de la circulation? J'ai sacrifié plusieurs lapins et, dans toutes mes expériences, la main appliquée sur la région du cœur et l'œil fixé sur les agents mécaniques de la respiration, j'ai suivi avec soin la marche des phénomènes produits par les inhalations anésthésiques, et j'ai souvent été frappé de la manière subite dont les battements du cœur se supprimaient, alors que la respiration paraissait s'accomplir sans trop de gêne.

Chez les animaux qui n'ont pas été soumis à l'action des agents anésthésiques, le cœur obéit à l'influence du galvanisme pendant trente ou trente-cinq minutes encore après la mort; voilà un premier fait parfaitement établi depuis longtemps déjà et rappelé par M. Gosselin dans le mémoire qu'il a publié dans les Archives générales de médecine, au mois de décembre 1848. Voyons ce qui se passe, au contraire, chez un animal mort par le chloroforme. Dans trois expériences toutes récentes que je viens de pratiquer sur des lapins, je me suis hâté de mettre le cœur à découvert, peu de mo-

ments après la mort, et voici ce que l'autopsie m'a laissé voir : le cœur, dans tous les cas, était très-distendu; les ventricules renfermaient un sang liquide; pas de caillot dans leur cavité. Dans une première autopsie, faite quinze minutes après la mort, le péricarde ouvert, et le cœur mis complétement à nu, nous avons vu l'oreillette droite agitée d'un mouvement vermiculaire très-précipité, mais les deux ventricules étaient dans le repos le plus complet; ni le contact de l'air extérieur ni celui d'un corps étranger ne parvenaient à déterminer la plus légère contraction. Le cœur étant soumis à un fort courant électrique, il m'a été impossible de réveiller aucun battement. Après l'avoir ouvert, j'ai placé les réophores de la pile au contact des colonnes charnues, mais sans plus de résultat; le cœur était complétement paralysé.

Chez les deux autres lapins, le cœur mis à nu immédiatement après la mort est resté d'abord dans le repos le plus complet; puis, au bout de quelques secondes, sous l'influence du contact de l'air et de l'excitation produite par un corps étranger, les contractions se sont réveillées; elles ont duré quelques minutes, sont devenues beaucoup plus énergiques par l'effet d'un courant électrique modéré, et se sont enfin définitivement arrêtées.

De ces trois expériences, l'une nous montre le cœur frappé de paralysie complète, un quart d'heure après la mort, et ne pouvant plus recouvrer ses battements sous l'influence d'un courant électrique; dans les deux autres, la paralysie n'a été que passagère, et des excitations mécaniques pratiquées immédiatement après la mort sont parvenues à ramener les contractions momentanément suspendues. N'oublions pas ce dernier résultat, il est important pour ce que nous aurons à dire un peu plus loin.

Dans une quatrième expérience, j'ai fait avaler à un lapin 4 grammes environ de chloroforme pur. La mort a, pour ainsi dire, été instantanée; l'animal pousse un faible cri, s'affaisse, et meurt sans lutte, sans aucun mouvement convulsif. A l'autopsie, j'ai encore trouvé le cœur distendu; mis au contact de l'air, moins d'une demi-heure après la mort, il ne donne plus aucune contraction; les courants électriques les plus forts ne peuvent plus ramener la contractilité complétement éteinte; je n'ai pas besoin de dire que partout ailleurs, l'électricité fait contracter énergiquement la fibre musculaire. Ici encore nous ferons remarquer que le cœur ne peut plus répondre aux excitations électriques moins d'une demi-heure après la mort.

De ces faits nous sommes en droit de conclure que la chloroformisation, poussée dans ses dernières limites, produit la paralysie

du cœur, et que l'électricité, appliquée immédiatement après la mort de l'animal, peut ramener quelques contractions. Dans l'ouvrage de M. Bouisson, nous lisons que : « La paralysie du cœur, déjà indiquée par M. Regnault, a été surtout reconnue et démontrée par les expériences de M. Gosselin. Dans une série d'intéressantes recherches instituées pour étudier les effets mortels du chloroforme, M. Gosselin a constaté que la gravité de son action tenait à l'influence qu'il exerce directement sur le tissu du cœur, dont les contractions sont empêchées (1). »

Lorsque j'ai fait mes expériences, je ne connaissais pas les résultats obtenus par M. Regnàult, d'abord, et plus tard par M. Gosselin ; elles sont, en tout point, conformes à celles publiées par ces habiles expérimentateurs, et je tenais à faire connaître les résultats de leurs recherches qui, aux yeux du lecteur, auront tout naturellement bien plus de poids que les miennes.

En admettant qu'à la suite de la chloroformisation, la mort est le plus souvent déterminée par une paralysie du cœur, nous devons encore nous demander si cette paralysie est produite par l'action directe du chloroforme entraîné par le sang, sur le tissu même de cet organe, ou bien si elle n'est que consécutive et le résultat ultérieur de l'action de l'agent anésthésique sur le système nerveux.

Quoique j'admette parfaitement que le chloroforme soit absorbé et qu'il circule avec le sang dans nos tissus, il faut aussi reconnaître que la quantité qui arrive au cœur est trop faible pour exercer une action de contact suffisant et paralyser un organe aussi volumineux ; de plus, dans quelques-uns des cas connus, n'a-t-on pas vu la mort survenir après quelques inspirations seulement, et alors qu'on n'avait versé que des doses très-faibles de chloroforme sur un mouchoir ou une compresse. J'ai répété quelques-unes des expériences publiées par M. le docteur Faure dans les Archives générales de médecine, année 1858, et je n'ai pas vu que du chloroforme versé sur la fibre musculaire des animaux (grenouilles, lapins) eût la propriété d'abolir immédiatement la contractilité musculaire; ce pouvoir contractile était tout au plus un peu affaibli, mais jamais complétement détruit, et, en versant du chloroforme pur sur le cœur d'un animal vivant, on ne paralyse pas définitivement la partie baignée par le chloroforme; si le cœur alors ne se contracte plus spontanément, l'électricité, du moins, lui rend sûrement ses contractions pendant un certain temps.

---

(1) Bouisson, *Traité de la méthode anésthésique*, p. 300.

Voilà en quelques lignes les principales opinions qui ont été émises sur la cause la plus probable de la mort par le chloroforme. Mais cette cause est-elle une, toujours identique, la même dans tous les cas ? Je ne le pense pas. Dans quelques circonstances très-rares peut-être, mais qui se rencontreront, surtout si on ne prend pas toutes les précautions pour laisser une large voie au passage de l'air atmosphérique, ou si l'on s'adresse à un sujet chez lequel la surface active des poumons est diminuée par la présence de tubercules, la mort par asphyxie deviendra non-seulement possible, mais encore presque inévitable, et c'est avec raison que la tuberculisation pulmonaire est considérée comme une des principales contre-indications à l'emploi du chloroforme. Si, au contraire, il s'agit d'un sujet qui aura été exposé à une commotion générale, comme celles qui accompagnent les blessures graves, ou chez lequel, par suite de longues souffrances, l'organisme sera descendu au-dessous de sa force de réaction normale ; dans ces cas, la mort pourra être déterminée par cette sidération, cette perturbation générale admise pour expliquer un accident funeste que rien dans l'examen des organes ne peut faire comprendre. Mais, le plus souvent, je le répète, c'est en arrêtant les fonctions du cœur, c'est en le paralysant que la mort sera produite, soit que le chloroforme ait été amené par le sang au contact de cet organe, soit qu'il ait porté primitivement son action sur le système nerveux, et consécutivement sur l'appareil central de la circulation.

Que la mort ait été déterminée par l'une ou par l'autre de ces causes, que doit-on faire quand, au milieu d'une opération, des symptômes inquiétants viennent nous indiquer que la vie de l'opéré est gravement compromise, et que dans quelques instants, peut-être, elle va être définitivement éteinte ? Habituellement, on a tout d'abord recours aux excitants connus : ammoniaque, vinaigre, lotions froides sur le visage, etc., etc. ; puis l'on se hâte de pratiquer la respiration artificielle, tantôt en exerçant des pressions méthodiques sur la base de la poitrine et le ventre, tantôt en insufflant de l'air de bouche à bouche dans les poumons du malade. Ce dernier moyen est évidemment très-rationnel et doit trouver son utilité, surtout s'il est permis de croire à un commencement d'asphyxie. En ramenant quelques inspirations, on peut espérer renvoyer au cœur, arrêté dans ses fonctions, un peu de sang oxygéné, son excitant physiologique, et rappeler ainsi les contractions suspendues ; mais nous avons fait remarquer, en nous appuyant sur des témoignages bien puissants, que la mort avait rarement lieu par asphyxie, et

alors ces moyens restent parfaitement insuffisants. Dans la plupart des observations citées par les journaux, comme dans celle dont M. Richet vient d'entretenir le public médical, nous les trouvons appliqués avec soin et persévérance, mais avec un insuccès décourageant; et après avoir longument réfléchi à ce qui s'était passé dans ces cruelles circonstances, j'ai voulu chercher, en m'appuyant sur le raisonnement et quelques expériences sur les animaux, s'il n'y avait pas encore quelque chose à tenter pour conjurer ces tristes accidents; si l'électricité, employée comme je vais l'indiquer plus bas, n'aurait pas présenté plus de chances de salut, et s'il n'était pas du devoir de ceux qui sont à même d'utiliser cet héroïque moyen, de l'essayer avec attention, afin d'apprécier définitivement ce qu'il est permis d'attendre de ces applications encore trop peu étudiées.

L'électricité peut-elle et doit-elle être utilisée dans les accidents graves que le chloroforme et l'éther entraînent à leur suite? Comment devra-t-elle être employée? Telles sont les deux questions que nous allons examiner.

Dans un article publié par la Gazette des Hôpitaux du 30 juillet 1857, j'ai déjà émis l'opinion que l'électricité me paraissait être l'*antidote du chloroforme*; je m'appuyais alors sur certaines expériences faites sur des animaux chloroformisés, et que des excitations électriques avaient rappelés plus promptement au complet exercice de leurs fonctions. Peu de jours après, M. le docteur Abeille publia dans le même journal un article dans lequel il rappela que déjà, en 1851, il avait adressé à l'Académie des sciences un mémoire contenant la relation de nombreuses expériences exécutées sur des chiens en 1848, et d'un fait observé chez l'homme, et dans lequel il montrait que l'électricité était le meilleur moyen de rappeler à la vie les animaux soumis au sommeil chloroformique. Dans ce même article, M. Abeille nous fait connaître qu'en 1852 M. Jobert de Lamballe se livrait à des expériences semblables, et arrivait à des résultats identiques. Certainement les noms de MM. Abeille et Jobert de Lamballe sont assez connus du monde médical pour inspirer toute confiance, et on a peut-être lieu d'être surpris qu'on n'ait pas tenu un compte plus sérieux de leurs travaux et des résultats par eux annoncés. Aussi, jusqu'à ce que des faits bien concluants soient venus me démontrer l'inefficacité de l'électricité pour conjurer les plus graves accidents du chloroforme et de l'éther, je continuerai à espérer dans les heureuses applications de ce puissant excitant, et à regretter qu'il n'ait pas trouvé plus de crédit auprès de ceux qui ont déjà été en position d'y avoir recours.

Mais comment l'électricité devra-t-elle être employée? Qu'on veuille bien encore ne pas oublier que nous avons admis quo la mort pouvait être produite : 1° par asphyxie ; 2° par sidération du système nerveux ; 3° par syncope ou paralysie du cœur.

1° Si les fonctions de l'hématose sont sur le point de s'arrêter ; si les agents mécaniques de la respiration menacent de suspendre leurs fonctions, il faut leur venir en aide, il faut pratiquer la respiration artificielle : tout le monde l'admet. Jusqu'ici, que fait-on ? On se contente d'exercer des pressions régulières sur l'abdomen et la base de la poitrine, de manière à faire ainsi le vide dans la cavité thoracique, et à permettre ensuite l'entrée brusque de l'air dans les poumons. Mais, au lieu de cela, n'obtiendrait-on pas un résultat beaucoup plus prompt et peut-être plus certain en pratiquant l'électrisation des muscles intercostaux, ou mieux encore celle du diaphragme, ce muscle si essentiellement respiratoire ? En ouvrant et fermant le courant, on imiterait à merveille la contraction et le relâchement de ce muscle, et on s'approcherait bien plus des phénomènes de la respiration naturelle. Pour électriser le diaphragme, il suffirait, comme nous l'apprend M. Duchenne (de Boulogne), de pratiquer la faradisation du nerf phrénique au cou, opération qui, avec un peu d'habitude, ne présente pas do trop grandes difficultés. L'un des réophores devrait être placé sur le scalène antérieur d'un côté, de manière à croiser la direction du nerf phrénique, et l'autre du côté opposé. Pour obtenir un effet plus certain et surtout plus énergique, on pourrait poser un des pôles de la pile sur le trajet du phrénique au cou, l'autre pôle étant mis en rapport avec une aiguille à acupuncture que l'on aurait enfoncée aux attaches du diaphragme lui-même, pratiquant ainsi l'électro-puncture de ce muscle. Cette idée d'électriser directement le diaphragme a déjà été émise par M. Leroy d'Étiolles (Archives générales de Médecine, t. XII, p. 461). Il enfonçait une aiguille courte et très-fine entre la huitième et la neuvième côte, sur les parties latérales du corps, puis il établissait le courant avec une pile de vingt-cinq à trente couples d'un pouce de diamètre. Aussitôt alors le diaphragme se contractait, et il se faisait une inspiration. M. Leroy a plusieurs fois asphyxié des animaux, et tandis que ceux qu'il abandonnait à eux-mêmes périssaient, ceux qu'il traitait par le galvanisme étaient sauvés. On ne peut s'empêcher d'être surpris de voir un si puissant moyen mis de côté, aujourd'hui surtout que nous possédons des appareils d'induction d'un maniement facile et à la portée de tout le monde.

2° Si la mort menace de se produire par sidération, dans ce cas

encore non-seulement on peut, mais on doit même recourir à l'électricité. C'est la sensibilité abaissée au-dessous de son rhythme normal qu'il s'agit de réveiller; et qui ne comprend tout le parti que l'on pourra tirer ici de la fustigation électrique, opération qui excite au plus haut degré chaque houppe nerveuse de l'enveloppe cutanée, et produit une sensation douloureuse vraiment insupportable? Personne ne peut avoir perdu de vue l'observation de cette femme qui fut apportée à la Charité, et placée dans le service de M. Andral: elle était dans un état complet d'asphyxie déterminée par le charbon; l'insensibilité était abolie depuis plusieurs heures déjà dans toutes les parties du corps, quand M. Duchenne entreprit de la rappeler à la vie. Les fils métalliques du balai électrique, l'appareil étant à son maximum d'intensité, furent placés à la partie interne des jambes, et bientôt la malade donna des signes de douleur; portés sur le thorax, ils arrachèrent des cris à la malade; la respiration devint plus facile, les lèvres furent moins violettes, et M. Duchenne ajoute qu'il aurait probablement triomphé définitivement de l'asphyxie, s'il avait eu l'idée d'employer douze heures plus tôt ce moyen puissant et rapide. En présence d'un fait aussi concluant, je me demande encore pourquoi on néglige l'emploi de ce moyen si énergique, dans la mort apparente par le chloroforme; on pourrait aussi, dans des cas semblables, avoir encore recours à l'électro-puncture, en ayant le soin de placer les aiguilles sur le trajet des nerfs les plus superficiels; et certes, ces moyens seraient incomparablement plus efficaces que tous les excitants ordinairement employés: eau froide, ammoniaque, etc., et d'une application plus facile.

3° Enfin l'oreille, appliquée sur la région précordiale, nous avertit que tout à coup le cœur a cessé de battre et que la vie est très-prochainement menacée, si par un moyen énergique, désespéré pour ainsi dire, comme l'accident lui-même, on ne parvient pas à réveiller les contractions du cœur. C'est ici surtout qu'on devra se hâter de recourir à l'électricité; mais comment faudra-t-il l'employer? Suffira-t-il de promener les réophores sur la région cardiaque? Je ne le pense pas, ce moyen serait insuffisant; il faut agir directement sur le tissu du cœur lui-même, il faut se hâter de pratiquer l'électro-puncture de cet organe. Je ne sais si cette opération a jamais été proposée, et, si elle a déjà été tentée chez l'homme, j'ignore quels en sont les résultats; mais il me semble qu'elle est possible, et qu'elle serait pleinement justifiée par la gravité d'un accident qui compromettrait nécessairement la vie par une paralysie du cœur.

Établissons un premier fait, qui n'a pas besoin de nouvelles preuves : c'est que l'introduction d'une aiguille à acupuncture dans le tissu du cœur reste le plus souvent complétement inoffensive. Dans des expériences faites par M. Bretonneau, à l'occasion de l'acupuncture, ce médecin a percé d'outre en outre, avec une aiguille et dans toutes les directions, le cœur de jeunes chiens à la mamelle, sans que ces animaux aient manifesté la moindre douleur, ni qu'il s'en soit suivi pour eux d'accidents notables [1]. M. Velpeau a répété les expériences de M. Bretonneau, et le résultat a été le même. Sur un chien de moyenne taille, il traversa le cœur, à quatre reprises différentes, avec une aiguille longue de six pouces ; aucun accident n'en fut la suite, et l'animal vivait bien portant six mois après [2].

La science est remplie de faits qui démontrent que non-seulement la vie, mais encore la santé la plus parfaite, sont compatibles avec la présence dans le cœur de certains corps étrangers très-fins, tels que des aiguilles, des épingles, etc. Il suffit, pour s'en convaincre, de consulter la thèse de M. Jamain sur les plaies du cœur ; et, en supposant qu'il pût résulter quelque léger inconvénient pour le malade de la présence d'une aiguille implantée dans le cœur pendant quelques minutes, qu'on n'oublie pas qu'en proposant l'acupuncture, ou mieux encore l'électro-puncture de cet organe, je place le médecin en présence d'une mort presque certaine, s'il ne parvient pas à ranimer les fonctions du cœur si gravement compromises.

L'innocuité de l'introduction d'une fine aiguille à acupuncture dans le tissu du cœur bien établie, nous devons tâcher d'en comprendre l'utilité. C'est surtout ici le moment de se rappeler ce que nos expériences et celles de MM. Regnault et Gosselin ont si bien établi, à savoir : que le cœur d'un animal tué par le chloroforme, d'abord complétement insensible, peut retrouver ses contractions sous l'influence de l'excitation mécanique produite par un corps étranger, contractions qui persistent pendant quelques minutes et acquièrent une certaine énergie, surtout si l'on fait passer un courant d'induction à travers une aiguille à acupuncture implantée dans son tissu.

Voilà donc deux faits d'une importance capitale, et qui me paraissent désormais établis, au moins, par des expériences sur les animaux : 1° d'une part, une aiguille à acupuncture peut, sans

---

(1) *Dictionnaire de médecine*, t. VIII, p. 246.

(2) Velpeau, *Traité d'anatomie chirurgicale*, t. I, p. 544.

danger, être introduite dans le tissu du cœur; 2° d'un autre côté, l'électro-puncture ramène dans cet organe les contractions suspendues depuis quelques minutes par le chloroforme. L'idée d'opérer l'électro-puncture du cœur ne me paraît donc avoir rien d'irrationnel, rien d'antimédical; je ne puis l'appuyer sur aucun fait pratique, il est vrai, et, tant qu'elle n'aura pas trouvé son application chez l'homme, on pourra toujours la considérer comme une pure utopie; mais en proposant au monde médical un moyen nouveau, qui peut-être paraîtra tout d'abord un peu téméraire, j'ai pour but d'appeler des expériences sérieuses qui viendront détruire ou confirmer ces conceptions *à priori*; et si, dans un cas semblable à celui que M. Richet nous a fait connaître, on se trouvait complétement désarmé en présence d'un patient qui est déjà presque un cadavre, qu'on veuille bien, au moins, en désespoir de cause, tenter cette électro-puncture du cœur, et on se consolera en se disant qu'il vaut mieux recourir à un moyen même dangereux, que de laisser mourir son malade sans rien tenter pour le sauver.

Mais n'oublions jamais que pour placer de son côté quelques chances de réussite, il faut agir très-promptement, en se rappelant qu'après quelques minutes, le cœur paralysé par le chloroforme est incapable de recouvrer ses battements. Ce n'est donc pas seulement avec le doigt sur le pouls radial qu'on devra interroger la circulation, mais bien avec l'oreille sur le cœur lui-même, qui est seul le thermomètre de la vie. Il n'est pas besoin d'établir de règle pour aller à la recherche du cœur; chacun connaît sa position; on comprend très-bien qu'il suffira que l'aiguille pénètre de quelques millimètres seulement dans l'épaisseur des ventricules pour faire passer le courant électrique. L'un des réophores serait promené sur la région précordiale, l'autre serait mis en contact avec l'aiguille à acupuncture.

Ainsi donc : 1° *électro-puncture du diaphragme*, si la mort est due à l'asphyxie; 2° *électrisation très-active de l'enveloppe cutanée*, au moyen du balai électrique, si elle a pour cause une sidération générale; 3° enfin *électro-puncture du cœur*, si, comme cela arrive le plus souvent, c'est une syncope, une paralysie du cœur qui menace d'entraîner la mort, tels sont les moyens qu'il me semblerait rationnel d'opposer à l'accident le plus terrible que puissent produire le chloroforme et l'éther.

Comme on le voit, c'est à l'électricité employée de différentes manières que nous désirons faire jouer le principal rôle, pour conjurer le plus sérieux de tous les accidents produits par les agents

anésthésiques ; si nous préconisons ce puissant moyen avec quelque espoir de le voir un jour adopté, c'est, bien entendu, sans préjudice des autres moyens employés jusqu'ici ; désormais, avant de soumettre aux inhalations de chloroforme tout patient auquel on devra faire subir une opération, il serait à désirer qu'on eût sous la main un appareil électrique dont on devra se servir dès qu'on aura quelques craintes sur la vie du malade. En terminant, je ne puis encore m'empêcher d'insister sur cette recommandation indispensable, et qui, seule, peut garantir le succès. Il faut agir très-promptement, en se rappelant qu'après quelques minutes, le cœur paralysé par le chloroforme ne peut plus recouvrer ses battements.

CHIMIE ET PHARMACIE.

De l'action thérapeutique du nitrate acide d'argent.

Extrait d'un mémoire lu à la Société de médecine de Bruxelles, par le Dr J. Crocq, membre titulaire.

M. Bonnet a divisé les caustiques en trois classes, qui sont les caustiques alcalins, les caustiques acides et les caustiques métalliques ([1]). Entre ces deux dernières classes il y a une transition constituée par des caustiques métalliques unis à des caustiques acides, rendus liquides par leur intermédiaire. Ces agents sont très-importants, parce qu'ils réunissent les qualités des deux classes auxquelles ils empruntent leurs éléments. Ils possèdent la facile diffusion des caustiques acides, sans pourtant, comme eux, fuser au loin et irrégulièrement à travers les tissus ; il les imprègnent sans doute, mais pas au delà de certaines limites, et pas d'une manière irrégulière, comme le font les acides. L'escarre qu'ils produisent est régulière et s'élimine avec facilité, comme celle que produisent les caustiques métalliques ; mais elle est moins étendue et plus rapidement produite. Elle est plus dure que celle des caustiques acides, moins que celle des caustiques métalliques. Ils agissent sur la peau recouverte de son épiderme.

Les caustiques appartenant à cette catégorie sont le bichlorure d'or (3 parties de bichlorure aurique dissoutes dans 320 d'eau régale), et le nitrate acide de mercure ; mais celui-ci est seul généralement employé. Je crois qu'il sera remplacé avantageusement par le nouvel agent que je propose dans ce travail ; c'est la solu-

([1]) R. Philippeaux, *Traité pratique de la cautérisation*, Paris, 1856, p. 82.

tion de nitrate d'argent dans l'acide nitrique, que je désigne, pour abréger, sous le nom de nitrate acide d'argent. Je crois que cette dénomination rappelle d'une manière heureuse les analogies de composition, de préparation et d'action thérapeutique qu'il présente avec le nitrate acide de mercure.

Préparation. — On peut préparer le nitrate acide d'argent, soit au moyen du nitrate d'argent fondu et cristallisé, soit au moyen de l'argent métallique.

Pour le préparer au moyen du nitrate d'argent, prenez :

Nitrate d'argent........................	1 gramme.
Acide nitrique à 33°....................	8 grammes.

Introduisez le tout dans un flacon bien bouché, que vous exposerez à une douce chaleur. Le nitrate d'argent se dissoudra en entier, mais par le refroidissement il s'en précipitera un peu en poudre, ou cristallisé en tables très-aplaties.

Voici comment on le prépare à l'aide de l'argent métallique :

Pr. Argent.............................	1 gramme.
Acide nitrique à 35°..................	10 grammes.

Introduisez l'argent dans un matras, ajoutez-y l'acide nitrique, et exposez à une douce chaleur jusqu'à ce que la dissolution soit complète. Versez alors dans un flacon bouché à l'émeri.

Le liquide ainsi obtenu est incolore, jaunâtre s'il contient de l'acide nitreux, verdâtre si l'argent renfermait un peu de cuivre. Cette dernière circonstance est ici tout à fait indifférente, la préparation devant servir uniquement pour l'usage externe. Il possède une forte odeur d'acide nitrique; la lumière est sur lui sans action; il présente au fond du flacon un léger précipité pulvérulent ou cristallin de nitrate d'argent. Ce précipité indique que la solution est saturée, et par conséquent propre aux usages auxquels on la destine.

Action. — Le nitrate acide d'argent, appliqué sur la peau recouverte de son épiderme, l'altère immédiatement : il y produit des taches blanchâtres, que l'action de la lumière rend bientôt brunes, puis noires. Cette action se manifeste plus vite qu'avec la solution aqueuse de nitrate d'argent, et beaucoup plus vite qu'avec le crayon.

Si on le laisse séjourner sur l'épiderme au delà d'une minute, on sent une douleur cuisante, une sensation de brûlure semblable à celle que détermine l'acide nitrique. Cette douleur se manifeste immédiatement si on l'applique sur une muqueuse, ou sur une surface dénudée, et il se produit une escarre, dont la profondeur augmente en raison de la durée de l'application. Cette escarre n'est pas jaune

comme celle que produit l'acide nitrique, mais d'un gris blanchâtre comme celle que produit le nitrate d'argent. Comme je l'ai démontré ailleurs (¹), cette coloration est due, non pas tant au chlorure d'argent, comme on le dit généralement, qu'à l'albuminate de ce métal, qui se produit en quantité beaucoup plus considérable. A l'abri de la lumière, cette coloration persiste longtemps, comme on peut s'en assurer en regardant le matin l'escarre que l'on a produite le soir, ou bien en examinant celles que l'on a déterminées dans la gorge. Exposée à la lumière, elle passe rapidement au brun, puis au noir. L'escarre se détache facilement et avec rapidité, et la cicatrisation de la plaie s'opère promptement.

Mode d'application. — Pour appliquer le nitrate acide d'argent, il faut faire usage d'un pinceau, ou d'un fragment d'éponge fixé sur une petite baleine, ou d'un peu de charpie ou d'ouate roulée et serrée autour de l'extrémité d'un petit bâton ou d'un stylet. Si l'on ne fait que passer la solution sur la surface à cautériser, on obtient une escarre superficielle, en tout semblable à celle produite par la pierre infernale. Si l'on maintient plus longtemps le contact entre le corps imprégné de caustique et la surface sur laquelle on veut agir, l'escarre est plus profonde, et elle l'est d'autant plus que le contact a été plus longtemps prolongé.

Les cautérisations ainsi opérées rentrent toutes dans la catégorie des cautérisations superficielles ; mais on peut aussi opérer, avec le nitrate acide d'argent, des cautérisations profondes. Pour cela, on n'a qu'à en imbiber de la charpie, en le laissant tomber goutte à goutte sur elle, jusqu'à ce qu'il y en ait assez pour former une espèce de pâte. Celle-ci est appliquée sur les tissus et maintenue aussi longtemps qu'on le juge convenable ; de temps en temps on peut laisser de nouveau tomber quelques gouttes sur le gâteau ainsi formé. C'est à peu près la même manière d'agir que celle du caustique Rivallié, formé de charpie et d'acide nitrique monohydraté. Seulement l'escarre est plus dure, moins profonde et mieux circonscrite.

On peut encore en former une pâte, en y ajoutant quantité suffisante de noir de fumée, ou de poudre très-fine de charbon de bois. Il faut environ 1 partie de charbon pour 3 parties de caustique. On étend cette pâte sur les parties que l'on veut cautériser; et on l'y laisse assez longtemps pour produire une cautérisation suffisante.

(¹) Presse médicale belge, 1854; *Des effets physiologiques et thérapeutiques du nitrate d'argent*, par le docteur J. Crocq.

Elle peut, comme la charpie humectée dans le cas précédent, rester en place douze ou vingt-quatre heures. Cette pâte remplacera avantageusement celle que l'on forme avec du charbon et de l'acide sulfurique; elle ne fuse pas comme cette dernière, parce qu'elle n'attire pas l'eau de l'atmosphère comme l'acide sulfurique. L'escarre qu'elle produit est solide et assez dure, ce n'est pas cette pulpe mollasse que laisse l'action de l'acide sulfurique et qui, parfois, permet au sang de s'échapper, donnant ainsi lieu à des hémorrhagies. Enfin, la plaie se cicatrise avec plus de promptitude, comme toutes celles déterminées par les caustiques métalliques.

La pâte au nitrate acide d'argent pourrait être appliquée à la cautérisation des tubercules du lupus et à celle des petites tumeurs épithéliales; mais, dans ces cas, je préfère le caustique de Vienne, parce qu'il agit plus sûrement, plus rapidement, et en causant moins de douleurs. Elle pourrait être employée plus avantageusement pour cautériser les ulcères cancroïdes ou épithéliaux, là où il ne faut pas une action très-profonde; car, dans ce dernier cas, c'est le chlorure de zinc qui mérite de tous points la préférence.

Toutefois, ce n'est là qu'un usage exceptionnel du nitrate acide d'argent. Là où il est réellement utile, c'est lorsqu'il s'agit de modifier plus ou moins profondément des surfaces, sans produire une destruction profonde; c'est dans les cas où on recommande soit le nitrate d'argent solide, soit le nitrade acide de mercure. Il l'emporte sur le premier, parce qu'il pénètre beaucoup mieux dans toutes les sinuosités, dans toutes les anfractuosités des surfaces, et parce que l'on rend son action à volonté superficielle ou profonde. Il l'emporte sur le second, parce qu'il n'est pas toxique, parce que son absorption ne donne jamais lieu à aucun accident, quelque large que soit la surface cautérisée; le nitrate acide de mercure n'est pas dans le même cas, et on l'a vu déterminer la salivation et tous les phénomènes de l'intoxication mercurielle. De plus, on peut arrêter immédiatement l'action du nitrate acide d'argent, lorsqu'on agit sur des organes où elle pourrait s'étendre trop au loin et où son extension pourrait devenir préjudiciable, comme à l'œil, dans le vagin, dans la gorge; on n'a qu'à injecter une solution de chlorure de sodium, qui le rend instantanément inerte. Il n'en est pas de même du nitrate acide de mercure, sur lequel aucun corps n'agit avec cette promptitude; le chlorure de sodium, en particulier, ne ferait qu'exagérer son action, surtout comme agent toxique, en le transformant en sublimé corrosif.

Le nitrate acide d'argent sera employé avec avantage contre

les chancres, contre les ulcères simples et gangréneux, contre les plaies, contre la pourriture d'hôpital, contre les affections dartreuses rebelles, le *lupus vorax;* contre les tumeurs épithéliales, les ulcères cancroïdes; contre les ulcérations du col utérin; contre les affections granuleuses du col utérin et de la conjonctive.

Mode d'administration de l'huile essentielle de térébenthine.

Deux causes se sont opposées à la vulgarisation de l'huile essentielle de térébenthine, comme agent médicamenteux : sa saveur et son action agressive sur l'estomac. Récamier, un des médecins qui ont le plus employé cette huile essentielle, ajoutait à ses potions jusqu'à 4 grammes de laudanum, afin d'assurer la tolérance des 12 grammes de l'huile qu'il prescrivait. Quant à la saveur du médicament, aucune tentative n'avait encore été faite pour la masquer. Quelques essais ont démontré à M. Perrens qu'en associant 1 gramme d'essence de menthe à 15 grammes d'huile essentielle de térébenthine, on enlevait à cette dernière une grande partie de son goût désagréable. Voici les formules que conseille le pharmacien de Bordeaux :

Pr. Jaune d'œuf........................	N° 1
Huile essentielle de térébenthine.....	15 grammes.
Essence de menthe......................	1 gramme.
Sirop simple...........................	30 grammes.
Eau distillée de menthe................	90 grammes.

F. S. A. une potion.

Pour les femmes délicates, qui ne pourraient se résoudre à prendre cette potion, on administrerait la térébenthine en opiat.

Pr. Huile essentielle de térébenthine.....	8 grammes.
Gomme en poudre.......................	40 grammes.
Sucre en poudre........................	20 grammes.
Sirop..................................	Q. S.

Faites un opiat de consistance demi-ferme, dont on prendra 8 grammes enveloppés dans du pain azyme humecté avec de l'eau de menthe très-forte.

Le mode le plus simple à nos yeux est d'enfermer l'huile essentielle de térébenthine dans des capsules de gélatine. Des capsules d'un gramme sont peu volumineuses, et comme on boit une certaine quantité de liquide pour les avaler, les craintes qu'on émet quant à l'action de l'essence pure sur les parois de l'estomac, lors de la rupture de la capsule, sont chimériques. Rien n'empêche, d'ailleurs, de profiter du conseil donné par M. Perrens, et d'aromatiser l'eau avec quelques gouttes d'essence de menthe.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Cas de fracture de la mâchoire inférieure, guérie par l'application d'un appareil en gutta-percha.

Les fractures du maxillaire inférieur sont difficiles à maintenir réduites, et l'on sait combien les chirurgiens ont modifié les appareils destinés à maintenir la réduction dans ces fractures. Ces appareils offrent tous des inconvénients; ils sont ou inutiles ou trop difficiles à supporter, et, bien que bon nombre de fractures de la mâchoire inférieure puissent se consolider sans appareil, on doit considérer comme une idée heureuse l'application de la gutta-percha au traitement de ces fractures. Voici une observation qui montre à la fois l'efficacité et les avantages de cette pratique.

Obs. Le nommé Nouveaire entre à l'hôpital Saint-Louis, le 9 septembre, salle Saint-Augustin, n° 57. Cet homme, âgé de trente-cinq ans, d'une forte constitution, a fait une chute dans laquelle le côté droit de la mâchoire inférieure est venu heurter le bord d'un baquet. Le malade perdit connaissance, et, lorsqu'il revint à lui, la douleur qu'il éprouvait dans la mâchoire fut assez peu vive pour qu'il s'aperçût de la fracture de cet os seulement lorsqu'il voulut manger.

A la visite, nous constatons une tuméfaction légère sur le côté droit de la mâchoire; on voit dans la bouche, entre la seconde incisive inférieure droite et la canine, une fissure intéressant toute la hauteur de la gencive. La dent canine est inclinée en avant et branlante. Il est facile de constater la mobilité et la crépitation dues à une fracture verticale dans sa partie supérieure et légèrement oblique plus bas, de haut en bas et d'arrière en avant. Les fragments n'ont subi un grand déplacement, ni suivant la hauteur, ni suivant l'épaisseur de l'os; cependant, le fragment antérieur comprenant le corps de l'os est un peu plus élevé que le postérieur, et les dents qu'il supporte dépassent en haut celles qui appartiennent au fragment postérieur. Ce déplacement, bien que peu prononcé, est en opposition avec la doctrine de J.-L. Petit et Boyer, et montre que l'action musculaire n'est pas l'agent principal du déplacement dans ces fractures.

La douleur est nulle quand le malade ne remue pas les mâchoires. La mastication des aliments solides est impossible, l'articulation des sons est considérablement gênée.

Malgré le peu d'étendue du déplacement des fragments dans ce cas, je pensais qu'il était utile, pour assurer la consolidation, de les

maintenir exactement au contact, d'autant plus que la fissure de la gencive permettait à l'air et aux liquides buccaux de s'introduire dans le foyer de la fracture. Pour arriver à ce résultat, je fis faire, avec de la gutta-percha ramollie dans l'eau tiède, une sorte d'arc, long de 3 à 4 centimères, épais de 2 centimètres. Cet arc fut placé immédiatement entre les arcades dentaires, au niveau de la fracture; les dents s'y implantèrent facilement, et la mâchoire fut fixée avec le bandage en fronde. Le malade put utiliser une brèche due à l'absence de deux dents, pour l'introduction des boissons, du bouillon et des potages. Mais bientôt, fatigué de cette immobilité, il enleva la fronde, tout en gardant dans la bouche la plaque de gutta-percha. L'idée du malade nous parut heureuse, et nous pensâmes en effet qu'il était inutile d'immobiliser la mâchoire inférieure. La plaque de gutta-percha ramollie fut réappliquée, mais de façon que les dents de la mâchoire inférieure s'y implantassent seules. Dès lors les mouvements de la mastication furent libres et le malade put manger. La plaque de gutta-percha, assez longue pour recouvrir presque toute l'arcade dentaire inférieure, maintenait, au moyen de l'implantation des dents, les fragments assez solidement pour que les mouvements du maxillaire n'eussent pas grand retentissement dans la fracture. La partie supérieure de l'appareil, étant nivelée, égalisée, servait de point d'appui aux dents supérieures pour la mastication des aliments. Dès lors, la consolidation put se faire sans encombre, et, trente-quatre jours après son entrée à l'hôpital, Nouveaire retournait chez lui, guéri de sa fracture, et n'offrant pas la moindre difformité dans la disposition du maxillaire ni des dents, qui toutes avaient leur direction normale.

Quoique ce fait ne soit pas aussi probant que beaucoup d'autres, qui ont été publiés en faveur de l'appareil en gutta-percha, j'ai cru utile de le mentionner, parce qu'il donne au moins l'idée de la grande simplicité et de la parfaite innocuité de cet appareil.

D[r] Foucher,
Chirurgien des hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE.

Précis iconographique des bandages, pansements et appareils, par M. Goffrès, médecin principal de première classe, ancien professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, etc. Paris, 1858 (1).

Combler les lacunes qui existent dans les traités de bandages an-

(1) 1 volume grand in-12, chez Méquignon-Marvis, libraire-éditeur, boulevard Saint-Germain, 4.

térieurs au sien, rendre plus facile et populariser l'étude si utile et cependant si négligée des bandages et appareils, tel est le but que s'est proposé M. Goffres dans la publication de son *Précis iconographique*. Pour l'atteindre, l'auteur a divisé son livre en cinq parties.

Dans la première, M. Goffres s'occupe des instruments et des premières pièces de pansement. Après avoir étudié les diverses espèces de charpies, de plumasseaux, de compresses, etc., et indiqué les divers moyens de les préparer, il arrive tout naturellement à apprécier l'emploi de la ouate et des tissus de coton. Nous avons lu avec le plus vif intérêt les considérations judicieuses dans lesquelles l'auteur entre à ce sujet, et nous sommes resté convaincu avec lui que l'adoption du coton dans la pratique journalière présente dans maintes circonstances des avantages incontestables.

La deuxième partie, qui comprend les bandages proprement dits, s'adresse surtout aux élèves. Pour excuser leur insouciance à s'occuper de l'étude des bandages, nous les avons souvent entendus se plaindre des difficultés qu'ils éprouvaient, non-seulement à suivre les descriptions des auteurs, mais encore à comprendre les planches dont la plupart ont accompagné leur texte. Cette excuse, fondée jusqu'à un certain point, ne pourra plus désormais être invoquée. La clarté et la précision des descriptions de M. Goffres, la simplicité et l'excellente disposition des figures, les numéros et les flèches qui indiquent chaque circonvolution, leur permettent de saisir rapidement tout l'ensemble des divers bandages et d'en suivre tous les contours avec la plus grande facilité.

La troisième et la quatrième partie, dans lesquelles l'auteur s'occupe des fractures et des luxations, ont été traitées avec un soin tout particulier. Nous osons promettre aux praticiens qui consulteront le livre de M. Goffres, qu'ils y trouveront exposées avec beaucoup d'ordre et de méthode toutes les questions théoriques qui se rattachent à l'étude des diverses variétés de fractures et de luxations, ainsi que la description détaillée de leurs moyens de réduction et des divers appareils tant français qu'étrangers qui ont été proposés pour les maintenir réduites. Le grand nombre de ces derniers rendait une appréciation critique indispensable; aussi, M. Goffres, malgré les difficultés d'un pareil travail, n'y a-t-il pas manqué. Chacun de ses articles est terminé par des considérations dans lesquelles l'auteur fait connaître les appareils qu'il croit devoir être préférés, et donne avec indépendance, mais toujours avec cette politesse dont la critique ne devrait jamais se départir, les motifs de ces préférences. Nous voudrions pouvoir examiner en détail chacune de ces appréciations; mais forcé de nous borner, nous mentionnerons surtout celles qui ont rapport aux appareils inamovibles et amovo-inamovibles, ainsi que celles qui s'occupent des appareils proposés par Mathias Mayor, Bonnet de Lyon, Baudens, MM. Nélaton, Robert, Velpeau, Bouisson, etc., etc., soit pour le traitement des fractures de la mâchoire, de la clavicule, de l'humérus, de l'extrémité inférieure du radius, soit pour celui des fractures du col et du corps du fémur.

La cinquième et dernière partie est consacrée aux pansements.

L'auteur y examine successivement les pansements des inflammations, des abcès, des plaies et des amputations. Il étudie les méthodes de pansement proposées récemment par MM. Sédillot et Langenbeck, celles par l'eau froide, par la chaleur, par occlusion, avec la glycérine, le collodion, etc. Enfin, après avoir parlé des pansements des muqueuses buccale, oculaire, pituitaire, auriculaire, laryngobronchique et génito-urinaire, il consacre quelques pages à la description de la galvano-caustique, dont il a fait représenter avec soin les appareils et le mode d'application.

Le livre dont M. Goffres vient d'enrichir la science est appelé à rendre de grands services aux praticiens, dont il deviendra l'indispensable *vade-mecum*. Déjà le succès a parlé, et le livre dont nous venons de rendre compte a été traduit, aussitôt son apparition, en plusieurs langues. Un juste tribut d'éloges est dû aussi à l'éditeur, M. Méquignon-Marvis, qui n'a rien épargné pour rendre la forme du livre digne du fond; les planches qui accompagnent l'ouvrage frappent l'attention autant par la rigueur du dessin que par le luxe de l'exécution.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Deux nouveaux cas de mort à la suite de l'inhalation du chloroforme survenus dans les hôpitaux de Paris. — Les séries de faits malheureux s'observent aussi fréquemment que celles des faits heureux, nous venons d'en être témoin une fois de plus ; à un intervalle de trois semaines, deux de nos chirurgiens les plus prudents et les plus expérimentés sont venus entretenir la Société de chirurgie d'un cas de mort survenu dans chacun de leurs services, à la suite de l'inhalation du chloroforme. Ces communications présentent une trop grande importance pour que nous ne nous empressions pas de les placer sous les yeux de nos lecteurs.

Voici d'abord l'analyse du fait de M. Richet. Le malade est un homme fort et vigoureux, âgé de quarante-trois ans, qui avait été admis à l'hôpital Saint-Louis pour y être traité d'une luxation de l'épaule. Le procédé du refoulement ayant été essayé en vain sans le secours de l'anésthésie, le chirurgien se décide à soumettre le malade à l'inhalation du chloroforme. Rien dans ses antécédents ne contre-indiquait cette pratique. Le malade horizontalement couché dans son lit, on verse du chloroforme sur une compresse de linge usé, par conséquent, très-perméable à l'air, pliée en double et roulée en cornet. Il est en tout employé de 15 à 20 grammes de l'agent anésthésique.

La chloroformisation suit sa marche régulière : *excitation*, puis *résolution*; le pouls se maintient calme, ainsi que la respiration ; le visage ne s'altère point, rien ne peut permettre de présager un pareil malheur. La résolution obtenue, M. Richet procède à la réduction, ayant fait éloigner le chloroforme du malade. Tout à coup, cette réduction faite, le pouls se supprime des deux côtés, et l'on constate qu'il n'y a plus de battements précordiaux ; mais la respiration continue. Plus tard elle se supprime à son tour ; alors on at-

tire la langue, et M. Richet fait pratiquer la respiration artificielle. On obtient trois inspirations, mais, vains efforts! le malade succombe, sans que l'on ait pu réveiller les battements du cœur.

M. Richet se demande quelle peut être la cause de la mort ; est-elle due à une asphyxie ou à une syncope, à une sidération générale du système nerveux, à une paralysie du cœur et du tissu pulmonaire ?

Dans l'asphyxie, la mort arrive par suppression de la respiration, mais le cœur continue à battre ; les expériences de Legallois, celles si célèbres de Bichat, ont établi ce fait d'une manière irrécusable. M. Richet a eu deux fois, dans l'espace d'un mois, l'occasion de vérifier l'exactitude de la théorie de Bichat. Dans un premier cas, il fit la trachéotomie parce qu'il y avait cessation complète de respiration, tandis que le cœur battait encore ; dans un second cas de mort par asphyxie, M. Richet constata pendant plus d'un quart d'heure les battements du cœur après la cessation de la respiration.

Dans cette dernière observation, c'est l'inverse qui s'est passé ; le cœur, au contraire, cesse de battre, et la respiration continue. D'ailleurs, dit M. Richet, comment serait-il possible de songer à l'asphyxie en présence des lésions constatées à l'autopsie ?

A-t-il succombé à une syncope, c'est-à-dire à un affaiblissement momentané des battements du cœur? M. Richet ne le pense pas, car la syncope commence toujours par une pâleur du visage ; ici rien de semblable, le visage est resté coloré. Ce chirurgien incline plutôt à croire qu'il a eu affaire, soit à ce que MM. J. Guérin et Robert ont appelé une sidération du système nerveux central, ayant déterminé un brusque arrêt de la circulation ; soit à une paralysie locale du cœur et du poumon par une action directe du chloroforme sur le tissu de ces organes, comme dans les expériences de MM. Coze et Gosselin. Ce qui ferait pencher M. Richet vers cette dernière manière de voir, c'est que le tissu du cœur, comme celui du poumon, semblaient avoir perdu leur cohésion.

Quoi qu'il en soit de ces explications théoriques, dit M. Richet, ce qu'il ne faut pas perdre de vue c'est cet arrêt brusque des mouvements du cœur, presque aussitôt suivi de la suspension des mouvements respiratoires, Aussi n'hésite-t-il pas à dire, comme il l'a déjà écrit dans d'autres circonstances, lorsqu'il ne pouvait prévoir le terrible accident qui lui est arrivé : « que, dans quelques-unes des observations de mort par le chloroforme publiées jusqu'à ce jour, il semble que son action s'est portée simultanément sur les muscles volontaires et involontaires, et les malades ont été comme sidérés. »

Voici maintenant la communication de M. Marjolin ; nous la reproduisons textuellement :

Il y a à peine trois semaines, nous écoutions tous avec une véritable émotion le récit, fait par notre collègue M. Richet, d'un accident mortel survenu dans son service après l'emploi du chloroforme, et voici que, à mon tour, je viens aujourd'hui communiquer un fait non moins malheureux. Il s'agit d'une mort presque instantanée survenue chez une enfant de sept ans et demi, soumise pendant quelques minutes à l'action du chloroforme.

Afin que cette observation fût aussi complète que possible et qu'aucun des détails ne fût omis, j'ai eu soin de la rédiger sur-le-champ avec l'interne de mon service, M. Guibert.

Le jeudi 3 février, voulant soumettre au traitement de M. Bonnet une petite fille de sept ans et demi atteinte de coxalgie, je commençai par prendre les mesures, et, pour éviter toute erreur, je dessinai l'enfant en la faisant tenir debout. Comme ces divers préparatifs auraient par trop prolongé la visite, je priai l'autre élève interne, M. Leclerc, d'achever quelques pansements, et je ne gardai avec moi que M. Guibert, deux externes du service et l'interne en pharmacie. Aussitôt le dessin terminé, l'enfant étant étendue à plat dans son lit, je versai, comme j'ai toujours eu coutume de le faire, dans un tube gradué, afin de bien déterminer la quantité de liquide employée dans toute la durée d'une opération, 12 grammes de chloroforme. Je n'en versai d'abord que quelques gouttes sur l'éponge, et, ne changeant en rien ma manière d'agir habituelle, je plaçai moi-même l'éponge près du nez de la malade, eu ayant grand soin de ne l'approcher que graduellement. Des deux côtés le pouls était surveillé, avant même le commencement de l'opération. par M. Guibert et moi; j'avais pris cette précaution afin que M. Guibert, qui devait plus tard me remplacer dans l'administration du chloroforme, pût bien se rendre compte des changements qui pourraient survenir lorsque je serais occupé des manœuvres.

A ce moment le pouls était assez plein, régulier et nullement accéléré, comme cela s'observe la plupart du temps chez les enfants tourmentés par la crainte d'une opération. Toutes les précautions d'usage avaient été prises, les brides du bonnet dénouées et la poitrine découverte, afin de pouvoir bien suivre ses mouvements.

L'enfant, ce qui est assez rare, ne fit aucune résistance, et, comme l'éponge n'était pas recouverte d'une compresse, on pouvait étudier les changements de la physionomie. Pendant les premières inspirations, il n'y eut aucun changement dans le rhythme, la force ou la fréquence du pouls; et comme la première dose n'avait amené que de l'agitation, je versai de nouveau un peu de chloroforme sur l'éponge, de manière à obtenir non-seulement de l'anésthésie, mais encore une résolution suffisante pour me permettre d'imprimer à la hanche les mouvements convenables.

Cette fois l'anésthésie et la résolution furent obtenues, et j'en profitai pour imprimer au membre malade plusieurs mouvements de flexion et d'extension; pendant cette manœuvre je confiai l'éponge à M. Guibert, qui n'avait cessé, conjointement avec moi, de surveiller le pouls depuis le commencement de l'opération. J'avais à peine communiqué quelques mouvements à la cuisse, que l'enfant se mit à crier, à s'agiter violemment, essayant de porter la main qui était libre vers la hanche malade. L'agitation était telle que M. Guibert m'avertit qu'il ne pouvait plus bien suivre le pouls.

Voyant que l'anésthésie était incomplète, la résolution nulle et que je ne pourrais pas surmonter la contracture musculaire, je versai de nouveau un peu de chloroforme sur l'éponge et la replaçai sous le nez de la malade, qui avait assez de connaissance pour respirer

d'après les indications de M. Guibert. A ce moment le pouls était très-bon, très-régulier. En très-peu d'instants elle fut replongée dans le sommeil anésthésique et dans la résolution ; mais ce sommeil était peu profond, car, lorsque le bassin eut été maintenu par un interne, j'avais à peine imprimé quelques mouvements au membre que les cris et l'agitation recommencèrent, à tel point que pendant ce moment, qui fut très-court, M. Guibert, qui continuait à tenir l'éponge près du nez de l'enfant, ne put de nouveau surveiller son pouls ; j'allais peut-être même une fois encore m'arrêter, lorsque subitement les cris et la résistance musculaire cessent. Instinctivement et comme averti par un triste pressentiment, je m'arrête, je regarde l'enfant ; la physionomie était étrange, la tête était renversée en arrière sur le traversin, le visage plus coloré que quelques instants auparavant, les yeux fixes, à demi-entr'ouverts ; nous cherchons le pouls, nous auscultons attentivement le cœur : plus de battements ; trois ou quatre inspirations de plus en plus faibles ont encore lieu, et nous prévoyons qu'il ne reste plus de ressource. Ouvrir largement les fenêtres, frapper le visage, les membres inférieurs, imprimer à l'articulation malade plusieurs mouvements brusques dans l'espoir d'une révulsion salutaire, rien ne fait. Je fais incliner la tête, relever les membres inférieurs, et, ouvrant la bouche, je tirai fortement la langue avec une pince et tentai l'insufflation bouche à bouche, mais l'air passa d'abord par l'œsophage et ensuite dans l'estomac. Les mouvements do respiration artificielle imprimés au thorax et aux parois de l'abdomen tirent facilement disparaître ce météorisme.

Prévenus de cet accident, les autres élèves du service étaient arrivés avec un appareil électrique, et de suite un courant avait été appliqué sur le thorax au niveau de la région diaphragmatique. L'insufflation de l'air était continuée à l'aide d'une sonde introduite successivement par M. Leclerc, interne du service, et M. Goux, interne de M. Bouchut. A ce sujet, je dirai que l'introduction de cette sonde fut rendue difficile, par suite de l'abaissement de l'épiglotte. Malheureusement toutes ces diverses manœuvres, dans lesquelles je fus très-activement secondé par tous les élèves, qui partageaient mon anxiété, n'eurent aucun résultat ; elles furent cependant continuées pendant plus de trois quarts d'heure. L'enfant avait été littéralement foudroyée ; en un instant, elle avait passé, sans transition appréciable, de l'agitation la plus vive au sommeil anésthésique et à la résolution ; la cessation seule de ses cris nous avait appris qu'elle avait cessé de vivre.

Bien que cet accident n'ait pas eu lieu dans les mêmes circonstances que celui qui vous a été communiqué par M. Richet, il y a cependant dans les derniers phénomènes observés une grande analogie ; ici encore le pouls et le cœur avaient cessé de battre que la respiration continuait encore ; ce fait, nous avons pu le vérifier.

Maintenant, le point sur lequel je crois devoir insister, c'est la rapidité excessive avec laquelle la mort est arrivée, sans que rien pût faire pressentir pendant l'opération une terminaison aussi fatale. Ainsi, j'ai dit au commencement de cette observation que le pouls

était bon, régulier ; que dans les deux premières tentatives il avait conservé ce caractère ; rien d'anormal ne s'était également présenté du côté des voies respiratoires.

A quelle cause faut-il donc attribuer un dénoûment aussi terrible, aussi imprévu ? L'enfant, bien que malade depuis quelque temps, n'était pas arrivée à cet état d'épuisement qui rend souvent l'emploi des anesthésiques dangereux. Sa santé générale ne semblait réellement pas mauvaise. Mais ces conditions, en apparence assez bonnes, ne peuvent-elles pas aussi coexister avec un autre genre de faiblesse plus difficile à reconnaître, et qui porte seulement sur le système nerveux, état particulier aux enfants adonnés à de mauvaises habitudes ?

C'est une réflexion que je crois devoir vous soumettre, puisque dans l'application de l'anesthésie nous devons tenir compte des moindres causes capables d'impressionner le système nerveux. Avons-nous eu affaire à un sujet placé dans ces conditions ? L'examen des organes génitaux me fait pencher pour l'affirmative ; j'insiste d'autant plus sur ce point, que l'on sait que les enfants enclins à ce funeste penchant sont très-sujets aux défaillances, et sont en quelque sorte énervés.

Maintenant, passant en revue les diverses circonstances qu'a présentées ce cas, et me demandant si toutes les précautions exigées ont été prises, je n'hésiterai pas à répondre affirmativement.

Le chloroforme était pur : c'était celui des hôpitaux ; et l'avant-veille j'en avais pris dans le même flacon pour endormir une autre petite fille chez laquelle il y avait un séquestre à extraire. Ai-je cherché à agir trop rapidement ? Mais non ; c'est en trois fois que j'ai versé les 4 grammes qui manquaient dans le tube. Cette fois encore, j'ai agi comme toujours avec une réserve excessive ; j'ai agi comme quelques jours auparavant j'avais agi devant notre collègue, M. Bouvier, qui avait eu l'extrême obligeance de venir dans mon service m'éclairer de ses bons conseils pour un autre enfant atteint de la même maladie ; et cette fois je ferai remarquer que les manœuvres ayant duré plus longtemps que dans le cas que je vous soumets actuellement, je dus prolonger l'inhalation du chloroforme et y revenir à plusieurs reprises.

A quelle cause faut-il donc rapporter cet accident ? Je serais tenté de croire que nous nous sommes trouvés en présence d'un de ces sujets qui, par une prédisposition bien fâcheuse, ont le système nerveux très-impressionnable.

— L'absence de lésions révélée par l'autopsie, qui a été pratiquée avec le plus grand soin, semble donner raison à M. Marjolin.

Quoi qu'il en soit, ces faits sont graves. Un événement fatal se répétant deux fois, et à un si court intervalle, sous les yeux de chirurgiens aussi prudents que MM. Richet et Marjolin, doit impliquer désormais une plus grande réserve dans la pratique de l'anesthésie. Il y a même lieu de se demander s'il ne serait pas prudent d'imiter l'exemple qui nous est donné par les chirurgiens des hôpitaux de Lyon, et de revenir à l'emploi de l'éther.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Angines couenneuses *et croups traités avec succès par le perchlorure de fer intùs et extrà.* Les faits que M. le docteur Silva, de Bayonne, apporte à l'appui de l'emploi de la nouvelle médication nous paraissent dignes d'être enregistrés, en ce qu'ils ont été observés pendant la durée d'une épidémie de rougeole qui régnait concurremment avec des angines couenneuses et des croups.

« Heureux d'avoir un nouveau moyen à opposer à cette terrible maladie, je m'empressai, dit l'auteur, d'expérimenter le perchlorure de fer. Je viens soumettre à mes confrères les résultats de mes observations dans huit cas très-graves de cette affection : six angines couenneuses avec croup, deux angines sans croup.

« Après avoir prescrit vainement les moyens ordinaires, j'ai eu recours au badigeonnage du pharynx avec la solution concentrée de perchlorure. Chaque fois, cette opération provoqua des vomissements, une abondante salivation et l'expulsion d'une grande quantité de fausses membranes et de matières concrètes. Ce moyen m'a parfaitement réussi pour soulager promptement mes malades et modifier favorablement l'affection locale ; mais voyant que cela ne suffisait pas pour combattre l'empoisonnement diphthéritique, j'ai eu la pensée d'employer intérieurement le sel de fer en solution dans de l'eau sucrée. Grâce à cette médication, six de mes malades ont guéri après trois ou quatre jours; les deux autres sont encore en traitement, mais vont mieux. »

Voici, comme spécimen, une des observations, par trop écourtées, publiées par le médecin de Bayonne.

Obs. I. Anna Haller, fille d'un chef de train, âgée de onze mois, nourrie au biberon, à la suite de la rougeole, est prise, le 25 août dernier, d'une angine couenneuse avec croup. Le 27, traitée par le badigeonnage avec le perchlorure de fer, matin et soir; amélioration subite, puis symptômes d'empoisonnement diphthéritique. Administration à l'intérieur de cinq gouttes de solution de perchlorure de fer à 30° dans 50 grammes d'eau sucrée à prendre dans la journée. Guérison après six jours de traitement.

Après les badigeonnages, il est nécessaire de toucher souvent les parties affectées avec un collutoire ainsi composé :

Perchlorure de fer cristallisé..	2 gr.
Miel de Narbonne............	16 gr.

Mêlez. (*Union méd. de la Gironde*, novembre 1858.)

Belladone. *Ses propriétés anaphrodisiaques.* On sait quel heureux parti MM. Bretonneau et Trousseau ont tiré des propriétés stupéfiantes de la belladone, et en particulier de son action spéciale sur les organes contractiles. L'une des applications les plus imprévues peut-être, et les plus remarquables dans leurs effets, qu'en aient faites ces deux habiles thérapeutistes, est le traitement des incontinences nocturnes d'urine chez les adolescents ; — nous disons l'incontinence *nocturne* exclusivement, car il en est tout autrement de l'incontinence nocturne et diurne à la fois ; la première étant due à une exagération de la contractilité de la vessie, tandis que la seconde, au contraire, implique un relâchement de ces organes. Ces résultats semblent ouvrir la voie à de nombreuses applications. Et, par exemple, en voici une qui aurait pu se présenter naturellement à l'esprit et que le hasard a fait surgir.

Chez un malade auquel M. le docteur Heustis fit prendre de la belladone, contre une coqueluche intense, ce médicament supprima les érections pendant toute la durée de son administration, et tant que la dose était suffisante pour entretenir une légère stupéfaction. Trois doses d'un quart de grain par jour produisaient invariablement cet effet, dans ce cas; chez d'autres sujets atteints de chaudepisse cordée, le résultat fut le même. M. Heustis essaya alors de la même médication chez un individu sujet à de fréquentes pollutions nocturnes, et le succès fut complet, bien que la belladone n'eût produit d'ailleurs aucun effet physiologique appréciable. L'auteur pense, avec raison, croyons-nous, que dans ce cas, comme dans le cas d'incontinence nocturne d'urine dont nous parlions tout à l'heure, l'efficacité de la belladone doit être attribuée à une action sédative sur le col vésical et la portion prostatique de l'urètre. (*New-Orleans med. and surg. Journ.*, et *Gaz. hebd.*, janvier 1859.)

Corps étranger (*Nouveau cas de*) *introduit dans les bronches et expulsé sous l'influence de la position déclive.* Les recueils scientifiques peuvent rarement faire bénéficier leurs lecteurs des faits médicaux publiés dans les journaux politiques; le récit suivant, publié par l'*Express*, tout incomplet qu'il soit, fait exception, et nous fournit un nouvel exemple des bons effets de la position déclive du corps comme moyen de favoriser l'expulsion d'une pièce de monnaie introduite dans les voies respiratoires. Un professeur de musique, M. Parry Coller, demeurant à Arundel, jouait avec une pièce de quatre pence (dimension de la pièce de 50 centimes), la faisant sauter de sa main dans sa bouche, lorsque malheureusement, elle vint s'engager dans la trachée. Un médecin du voisinage, mandé aussitôt, prescrivit l'émétique; le vomissement ne déplaça pas le corps étranger. Celui-ci n'empêchait pas la respiration, mais la rendait sifflante, comme celle d'une personne asthmatique. M. Coller alla voir son médecin habituel, M. Jones, qui, après l'avoir examiné avec soin, crut devoir proposer un moyen héroïque, la trachéotomie. Sur ces entrefaites, un ami du malade lui rappela que pareil accident était arrivé au célèbre ingénieur Brunel; on était parvenu à lui faire rendre le demi-souverain engagé dans ses bronches, en le plaçant la tête en bas et en lui donnant un violent coup dans le dos. Le médecin de M. Coller, quoique doutant du succès de ce procédé, consentit à en faire l'essai. Un coussin fut placé par terre; on renversa le malade sur la tête, en lui tenant les jambes en l'air, et, dans cette position, on lui assena un coup assez violent entre les deux épaules. M. Coller s'écria à l'instant : La voilà ! En effet, la pièce de monnaie venait de rouler sur le parquet. — Ce procédé, pour ne pas être réglé d'une façon aussi régulière que celui de la trachéotomie, doit être mis en œuvre avant de recourir à l'opération sanglante.

Eau sédative (*Empoisonnement par l'*). L'eau sédative, dont on a fait depuis un certain nombre d'années un si étrange abus, se compose, comme on le sait, d'un mélange de 25 parties d'ammoniaque pour 1 partie de camphre. L'eau sédative est loin d'être un médicament inoffensif. Déjà plusieurs fois des accidents plus ou moins sérieux ont suivi l'usage intempestif de ce mélange; mais aucun fait n'était venu jusqu'ici mettre si bien en relief son action toxique, que le fait suivant recueilli par M. le docteur Rulié, stagiaire à l'École de médecine militaire du Val-de-Grâce, dans le service de M. Ludger Lallemand.

M. X***, âgé de trente-huit ans, ayant déjà plusieurs fois attenté à sa vie par divers moyens, avale, un jour, plus de 250 grammes d'eau sédative d'après la formule n° 3 de Raspail. Le liquide ingéré devait, par conséquent, contenir environ 25 grammes d'ammoniaque à 22 degrés, et de 1 à 2 grammes de camphre. Il ne ressentit immédiatement qu'une chaleur brûlante à l'arrière-gorge; deux ou trois heures après, douleurs pharyngiennes assez vives, accompagnées de nausées; vers six heures du soir, vomissements abondants et répétés. A une heure du matin, cessation des vomissements, perte de connaissance, insensibilité générale, extrémités froides, couvertes d'une sueur visqueuse, convulsions cloniques des membres et du tronc; respiration stertoreuse, pouls petit, filiforme, irrégulier, 130 pulsations; pas de selles, pas d'urines, gonflement considérable des lèvres, avec rougeur livide, langue lisse, vernissée, présentant deux petites escarres à la pointe.

Le lendemain, urines involontaires, coma et insensibilité, agitation et délire la nuit. Le malade, revenu à l'intelligence et à la sensibilité, accuse une constriction brûlante à la gorge et la sensation d'une ligne de feu dans la direction du sternum; selles liquides et fréquentes.

Troisième jour, alternatives de somnolence et d'agitation.

Le cinquième jour, cessation des vomissements, hyposthénisation profonde, pouls à 130, 34 inspirations; quelques bulles de râle crépitant et submatité à la base du thorax du côté gauche, expectoration nulle.

Sixième jour, agitation nocturne, diminution de l'état torpide, manifestation plus grande des douleurs, bourdonnement d'oreilles insupportable, perte de la mémoire. Matité thoracique augmentée, râle crépitant et souffle tubaire, expiration brusque et sifflante d'un timbre singulier.

Le septième jour, le malade succombe, après deux heures d'une agonie douloureuse.

Parmi les principales lésions anatomiques qui ont été constatées, nous signalerons, en particulier, des escarres sur les lèvres, des ecchymoses

disséminées dans le pharynx, des ulcérations dans l'œsophage; la muqueuse de la portion cardiaque de l'estomac amincie, ramollie, la portion pylorique épaissie par une infiltration séreuse. Membrane muqueuse du larynx parsemée d'arborisations vasculaires, ramollie; petites escarres sur l'épiglotte, les cartilages aryténoïdes et les cordes vocales inférieures. Poumons emphysémateux en avant; hépatisation du poumon gauche presque entier et du lobe inférieur du poumon droit; reins congestionnés et ecchymosés. Légère congestion des vaisseaux de la dure-mère; exsudation gélatiniforme dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien; substance cérébrale sablée, etc.

En résumé, deux faits principaux ressortent de ce fait et le caractérisent; ce sont, d'une part, l'hyposthénisation profonde qui a dominé tous les autres phénomènes morbides, et, d'autre part, l'inflammation du tissu pulmonaire qui est arrivée rapidement à la suppuration.

Lequel des deux éléments dont se compose l'eau sédative, l'ammoniaque et le camphre, a eu la part principale dans la production des phénomènes observés? — Cette question n'est pas aisée à résoudre dans ce cas particulier. Mais si l'on rapproche ce fait de quelques autres qui ont été publiés avant ou depuis, et notamment de celui que vient de publier M. le docteur Fonssagrives dans l'Union médicale, on trouve dans l'ensemble de ces faits les éléments à peu près suffisants d'une solution. Or, pour M. Fonssagrives, et cela ressort du fait qu'il rapporte, le camphre doit être mis hors de cause; l'ammoniaque seule doit être incriminée. (*Bulletin de l'Académie de médecine* et *Union médicale.*)

Electricité *appliquée à l'extraction des dents et aux opérations par l'instrument tranchant.* On a fait quelque bruit récemment de tentatives faites à l'aide de l'électricité pour paralyser la sensibilité des parties divisées ou arrachées, et en particulier pour enlever les dents sans douleur. Il y a eu dans ces tentatives des faits en apparence positifs et des faits négatifs; de sorte qu'en somme, en présence de ces résultats contradictoires, l'opinion est encore indécise et en suspens. M. le docteur Morel-Lavallée voulant, pour son compte, faire cesser cette incertitude sur une question pratique qui intéresse d'ailleurs un si grand nombre de personnes, a répété ces expériences dans son service de l'hôpital Saint-Antoine. Les résultats qu'il a obtenus méritent une sérieuse attention.

Disons d'abord comment il a procédé : on s'est servi de l'appareil à induction de MM. Legendre et Morin. Le patient tenait dans sa main un des réophores de la machine, l'autre réophore étant fixé par un fil métallique au davier qui devait agir (il s'agissait d'avulsion de dents); puis le dentiste qui assistait M. Morel-Lavallée dans ces expériences saisissait la dent malade, et l'on faisait fonctionner l'appareil. Voici les résultats constatés dans une première série d'expériences.

Six dents ont été arrachées : la première (deuxième grosse molaire inférieure droite) sur une femme qui a déclaré n'avoir ressenti aucune douleur. La deuxième et la troisième (deux dents de sagesse de la mâchoire inférieure droite) n'ont fait éprouver non plus aucune douleur; et les deux patients, qui avaient déjà subi la même opération dans les conditions ordinaires, se rappelaient avoir senti à cette époque une douleur très-vive.

La quatrième (incisive de la mâchoire inférieure) a été enlevée chez une femme, sans occasionner la moindre souffrance.

Enfin un employé de l'hôpital et un élève interne du service se sont également soumis à cette opération, l'un pour une grosse molaire cariée de la mâchoire supérieure droite, le second pour une petite molaire du même côté. Ils n'ont éprouvé, le premier aucune douleur, et le second qu'une douleur très-modérée et très supportable, quelques secondes seulement après l'avulsion. Ce jeune homme avait deux fois auparavant subi la même opération par le procédé ordinaire, et il avait beaucoup souffert.

Une deuxième série d'expériences comprend six faits analogues à ceux qui précèdent. Même résultat généralement favorable, moins un, dans une troisième séance. En résumé, sur dix-sept cas d'avulsion dentaire, un seul a été accompagné de douleurs, ce qui s'expliquait d'ailleurs naturellement pour ce cas par l'interruption accidentelle du courant, au moment de l'opération. Enfin plusieurs incisions pour des lésions diverses, abcès, panaris, séquestres, etc., ont été pratiquées avec le secours du même procédé, avec des résultats à peu près semblables; c'est-à-dire que la plupart des opérés n'ont

pas souffert et que quelques-uns ont souffert très-modérément.

M. Fonssagrives, chirurgien en chef de la marine à Cherbourg, a répété de son côté les expériences de M. Morel de la même manière, à peu près dans les mêmes conditions, et il en a retiré également des résultats qu'il considère comme très-favorables. Il serait trop long de reproduire ici ces faits qui ont d'ailleurs une très-grande ressemblance avec ceux qui précèdent. Il nous suffira de résumer l'opinion formulée par M. Fonssagrives dans les conclusions suivantes qui terminent une note communiquée à ce sujet à l'Académie de médecine.

Ce procédé lui paraît susceptible d'utiles applications dans les circonstances suivantes :

1° Pour l'établissement d'un cautère par le bistouri, M. Fonssagrives a essayé d'appliquer de la pâte de Vienne, en recouvrant le caustique d'une pièce d'argent communiquant avec un des réophores, l'autre étant placé dans le voisinage. Mais les résultats ont été équivoques; peut-être tiennent-ils à quelque chose de défectueux dans le procédé employé.

2° Scarification des ventouses, que les incisions soient faites avec le scarificateur allemand, qui devrait alors être mis en communication avec l'un des pôles, ou avec le bistouri armé d'un réophore.

3° Passage du séton ; un des conducteurs serait au centre de la mèche et attaché au chas de l'aiguille.

4° Constriction du pédicule de certaines tumeurs par un fil métallique que traverserait le courant.

M. Fonssagrives a employé, comme M. Morel-Lavallée, l'appareil de MM. Legendre et Morin ; il lui paraît suffire pour tous les besoins de l'anésthétisation faradique. (*Gaz. des hôpit.*, décembre et janvier 1859.)

Grossesse triple *diagnostiquée* à priori ; *issue heureuse pour la mère et les enfants.* Il s'est passé, il y a quelques mois, à la clinique d'accouchement de Bordeaux, un fait qui, pour n'être pas sans précédent dans les annales de l'obstétrique, n'en présente pas moins un intérêt réel, et pour la rareté d'abord, et surtout pour l'étude des signes qui ont permis de diagnostiquer la grossesse triple. Voici ce fait rapporté par M. Marx, interne du service de M. Rousset.

Une femme de trente-trois ans, veuve et déjà mère de quatre enfants, entre à la clinique d'accouchement le 19 mai 1858, tourmentée par de vives douleurs lombaires et hypogastriques. Elle a eu ses règles, pour la dernière fois, en octobre 1857. Jusqu'à six mois de grossesse environ, tout s'est passé chez elle comme dans les grossesses antérieures. A cette époque, elle commença à remarquer que son ventre prenait un volume insolite. Depuis lors l'accroissement devint graduellement excessif; en même temps survinrent des douleurs lombaires et hypogastriques très-vives; la marche devint difficile, le travail impossible. A sept mois, le décubitus du côté droit est devenu insupportable ; cependant les fonctions respiratoires n'ont pas été gênées notablement; l'appétit a sensiblement diminué. Voici ce qu'on constate chez elle, le 4 juillet, quatre jours avant l'accouchement.

Les seins présentent les caractères deceux d'une multipare ; les vergettures et la ligne brune existent manifestement. Le ventre mesure verticalement : de la symphyse pubienne à l'ombilic, 0m,31 ; de l'ombilic à l'épigastre, 0m,30. Une mesure transversale, ne comprenant que les parois antérieure et latérale de l'abdomen, donne au niveau de l'ombilic 0m,63, 0m,71 trois doigts plus haut, 0m,76 au niveau des hanches. La dépression ombilicale est entièrement effacée; l'abdomen uniformément tuméfié, non aplati à la partie moyenne, est d'un volume évidemment bien supérieur à celui qu'il acquiert dans une grossesse simple. Il donne partout un son mat. Il est occupé dans toute son étendue également par le globe utérin qui s'élève jusqu'à la région épigastrique, refoulant en haut le diaphragme. La main, appliquée sur l'abdomen, perçoit facilement des mouvements actifs. On n'obtient pas la sensation de ballottement, mais le toucher permet de constater que l'orifice du col est très-déchiqueté comme chez les multipares, et très-ramolli ; que le col est lui-même très-ramolli, assez largement ouvert pour permettre d'arriver sur un corps dur, arrondi, recouvert par des membranes, et qu'on reconnaît pour une tête de fœtus.

A l'auscultation, on entend les battements du cœur d'un fœtus en trois points différents : 1° presqu'au niveau de l'épigastre, où ils sont très-prononcés et rapprochés de l'oreille ; 2° dans le flanc gauche, où ils sont profonds et difficiles à entendre ; 3° au niveau de la fosse iliaque gau-

che, où ils sont très-distincts. On ne les perçoit pas en dehors de ces trois points. Dans la fosse iliaque gauche, et là seulement, on entend un bruit de souffle bien marqué.

Les troubles sympathiques se réduisaient à ceux qui ont été mentionnés plus haut : coliques, douleurs lombaires, gêne dans la marche, diminution de l'appétit. Il n'y a pas eu de nausées ni de vomissements, point de gêne dans la défécation ou la miction ; et ce qui est plus remarquable encore, en raison du volume extraordinaire du ventre, pas de troubles notables de la respiration. Le décubitus à droite était impossible.

Cela constaté, on établit le diagnostic d'une grossesse multiple, en se fondant, d'une part, sur l'absence de tout signe de complication morbide, telle qu'ascite ou hydropisie de l'amnios, et, d'autre part, sur la perception claire et distincte des bruits du cœur et du bruit de souffle. Enfin, s'appuyant sur deux faits principaux, savoir : l'absence de l'aplatissement médian avec saillie latérale qu'on trouve en général sur le ventre dans les grossesses gémellaires ; et surtout la perception de trois bruits du cœur en trois points différents de l'abdomen, on précisa davantage et l'on diagnostiqua une grossesse triple.

La parturition eut lieu le 8 juillet. Cette femme accoucha successivement, dans l'espace d'une heure trois quarts environ, de trois enfants vivants et bien constitués, ayant chacun leur placenta et leur poche distincts ; le premier mesurant 0m,52 et pesant 3 kilogrammes ; le second pesant 2k,700, et mesurant 0m,50 ; tous deux en présentation du sommet ; et le troisième, ayant présenté l'extrémité pubienne, pesant 3k,040, avec une longueur de 0m,51.

La délivrance se fit en tirant simultanément sur les trois cordons. Vingt-quatre minutes après la sortie du troisième fœtus, deux placentas sortirent successivement, unis par un point de leur circonférence ; deux minutes après, le troisième sortait également, indépendant des deux autres. Les cordons et les placentas pesaient ensemble 1k,210.

Les suites de couches ont été des plus heureuses. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, octobre 1858.)

Hydrocèle *guérie par des frottements exercés sur la tunique vaginale.* Le *Medical Times* rapporte l'observation d'un homme de cinquante-neuf ans, affecté d'une hydrocèle contenant environ une pinte et demie de liquide. M. Blakman lui fit la ponction, puis frotta la tunique vaginale, pendant quelques secondes, sans grande douleur pour le patient. Quelques heures après, le scrotum était gonflé, rouge, douloureux. On lui fit, au lit, des applications froides et opiacées. Au bout de quelques jours, la guérison était complète.

Il y a lieu de regretter que la note que nous reproduisons n'indique pas de quelle manière l'auteur a opéré ce frottement de la séreuse. Toutefois, de quelque manière qu'il s'y soit pris, que ce soit en froissant le scrotum entre les doigts, ou bien en promenant la canule du trocart sur les parois de la tunique vaginale, toujours est-il que ce fait montre combien il faut quelquefois peu de chose pour modifier la vitalité de cette tunique et pour amener la guérison de l'hydrocèle.

Ce procédé, du reste, n'est pas nouveau. Les lecteurs du *Bulletin* ne doivent pas avoir oublié un procédé de M. P. Guersant, que nous leur avons signalé il y a longtemps déjà, et qui consiste à pratiquer la ponction simple, puis à irriter la tunique vaginale avec le bec de la canule. M. Guersant a obtenu plusieurs fois du succès à l'aide de cette pratique chez les enfants. Aussi débute-t-il toujours par là, sauf à recourir, plus tard, à l'injection iodée, en cas d'insuccès. Mais, nous le répétons, ce n'est que sur des enfants, jusqu'à présent, que cette pratique a été mise en usage. Le fait que nous venons de rapporter tend à prouver qu'elle pourrait réussir quelquefois aussi chez l'adulte Il était donc utile de le consigner ici. (*Gaz. méd. de Paris*, janvier 1859.)

Métro-péritonite *puerpérale, guérie par l'application d'une couche de collodion sur l'abdomen.* Nous ne rappellerons pas ici les idées théoriques d'après lesquelles quelques praticiens ont été conduits à formuler les indications de l'emploi des enduits imperméables sur les téguments, pour combattre des phénomènes inflammatoires sous-jacents. M. le docteur Robert-Latour, qui a, dans plusieurs circonstances déjà, appelé l'attention de ses confrères sur quelques effets remarquables de cette médication, vient de publier un fait qui mérite d'être signalé ici. C'est un cas de métro-péritonite puerpérale, combattue avec

succès par l'application d'une couche de collodion sur l'abdomen.

Une dame de quarante-trois ans, après un accouchement long et pénible, et qui nécessita l'emploi du forceps, après avoir passé sans encombre les premiers jours, sauf toutefois une absence du retrait de l'utérus, dont on s'était occupé avec raison, fut prise, le cinquième jour, d'un frisson, bientôt suivi d'une chaleur générale, avec fréquence de pouls. C'était le signal d'une inflammation aiguë de la matrice, accusée bientôt par une vive sensibilité de cet organe, par la diminution et la fétidité des lochies. Tout portait à craindre que l'inflammation gagnât le péritoine. Convaincu, dit M. Robert-Latour, « que l'inflammation n'est autre chose que l'exagération locale de la chaleur animale, et que l'action immédiate de l'air sur la peau est une des conditions indispensables de la production de cette chaleur, je m'attachai à combattre le mal dans ce dernier phénomène. » Il prescrivit, à cet effet, l'application, sur l'abdomen, d'une forte couche de collodion, dans la pensée de réduire au moins, faute de pouvoir le détruire complétement et dans toutes ses sources, l'élément dans lequel s'alimentait en partie l'inflammation. La diète, les boissons adoucissantes, l'immobilité complétèrent la prescription.

Au bout de trois heures, voici les changements qui étaient survenus : la chaleur du corps revenue à son état normal; le pouls, de 96 pulsations, descendu à 84; le ventre souple, et la douleur de l'utérus, sinon dissipée, au moins considérablement réduite. Les jours suivants, on put suivre la rétraction de l'utérus au-dessous de l'ombilic, tout en reconnaissant que cet organe se maintenait encore assez loin du pubis; le liquide qui s'en écoulait avait repris ses qualités ordinaires; enfin le sommeil et l'appétit, qui avaient été perdus, étaient revenus.

Cependant tout n'était pas fini. Une semaine ne s'était pas passée que, sans nouvelle cause appréciable, un nouveau frisson éclata, plus violent et plus long que le premier. Quelques heures après, la position était devenue alarmante : le ventre, énormément distendu, avait repris le même volume qu'avant l'accouchement; douleur des plus vives dans tous les points de l'abdomen et suppression des lochies; chaleur sèche à la peau, petitesse et fréquence du pouls; nausées incessantes et malaise indicible; découragement profond, appréhension de la mort, etc. : tel était l'ensemble de son état. Une forte couche de collodion fut appliquée sur l'abdomen, de manière à en recouvrir toute la surface, les flancs comme la partie antérieure, s'étendant même sur la poitrine jusqu'à la limite des seins. Le résultat ne se fit pas attendre : à peine une demi-heure s'était-elle écoulée que tous les symptômes s'amendaient, et deux heures après, la péritonite était complétement domptée. L'inflammation de la matrice résista encore un peu : mais, en peu de jours, elle fut également réduite. La malade, alimentée avec modération pendant la convalescence, fut maintenue au repos absolu; et il ne fut ajouté aux soins hygiéniques que l'emploi de l'huile de ricin, à trois reprises différentes. M. Robert-Latour fait remarquer, à cette occasion, que cette médication laxative est souvent utile quand on a revêtu le ventre de collodion. (*Union médic.*, janv. 1859.)

Paralysie générale (*Exemple de*) *succédant à un rhumatisme articulaire aigu*. Malgré l'étude si large faite en ces dernières années du rhumatisme articulaire aigu, bien des lacunes existent encore à l'égard des lésions secondaires qui peuvent suivre cett maladie, surtout celles qui peuvent atteindre les muscles. En attendant que les faits soient assez nombreux pour permettre d'aborder cette question, il importe de les recueillir; à ce titre nous enregistrons l'observation suivante publiée par M. B. Dudley.

Obs. Le malade est un homme de trente-deux ans, marié, habitant une maison un peu humide, mais bien située, cordonnier de son état; il a toujours joui d'une bonne santé.

En février 1856, il fut atteint d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé, qui parcourut presque toutes les articulations et dura six semaines avec la fièvre. Il avait eu du délire par intervalle. On employa d'abord le tartre stibié, l'opium et de petites doses de calomel, puis le colchique et le bicarbonate de potasse.

La fièvre céda peu à peu, mais le malade resta très-affaibli et incapable du plus léger mouvement. La paralysie semblait complète dans tous les muscles volontaires; le rectum et la vessie n'étaient pas atteints. Des semaines se passèrent sans amélioration. On administra la quinine, l'ammoniaque, le fer, l'iodure de potassium, le

zinc successivement. L'électro-dynamisme fut appliqué journellement jusqu'au 21 juin. Il va sans dire que l'épine dorsale avait été couverte de vésicatoires et d'autres révulsifs. A cette époque, il pouvait mouvoir librement le cou, le bras droit avec peine et quelque peu les doigts de la main droite.

Il fut alors dirigé sur l'infirmerie de Northampton où il reçut pendant quatre mois les soins les plus assidus et les plus éclairés du docteur Webster ; mais malheureusement sans résultats bien marqués.

Au mois de mai 1857, plus de quinze mois après l'attaque de rhumatisme, sa santé générale est bonne ; il a de l'appétit, de la gaieté même et assez d'embonpoint. Il peut mouvoir sa tête dans toutes les directions; il peut même, quand il est couché sur le côté gauche, se mettre sur le dos ; il remue le bras droit, mais la main est renversée et ne se fléchit que bien peu, il peut à grand'peine tenir une fourchette ; mais il est incapable de manger seul. Il remue la jambe droite quand il est couché sur le côté gauche, mais sans pouvoir la soulever. Les membres gauches sont entièrement paralysés. Aucune articulation n'est gonflée. La vessie et le rectum fonctionnent à merveille. La sensibilité n'a jamais été atteinte ; il y aurait plutôt une légère hypéresthésie générale. (*British journ.* et *Gaz. méd.*, février 1859.)

Testicules, *paraissant nécessiter la castration, guéris par l'emploi du mercure suivi de salivations.* Un chirurgien de l'hôpital de Saint-Jean-de-Dieu de Madrid, M. Est. Pinilla, se plaint, avec juste raison, de la facilité avec laquelle on se décide quelquefois à des opérations graves à plus d'un titre, lorsqu'il serait de la plus vulgaire prudence de tenter d'abord d'une médication qui pourrait parfois épargner les dangers de l'instrument tranchant. Quant à ce qui le concerne, il avait eu l'occasion de pratiquer plusieurs ablations du testicule, lorsque en 1844 il lui arriva un malade dont les testicules, gros comme un petit pain, étaient criblés de pertuis suppurants depuis plusieurs années. La castration avait été maintes fois proposée, comme unique ressource, sans que le malade voulût l'accepter. Décidé enfin à la laisser pratiquer, M. Pinilla lui prescrivit, pendant les quelques jours de régime et de repos qui devaient précéder l'opération, des pilules mercurielles, tout en faisant appliquer des cataplasmes saturnés sur les testicules. Une légère stomatite mercurielle survint et fut suivie d'une diminution dans le volume de ces organes ; ce résultat engagea M. Pinilla à poursuivre sa médication, et au bout de deux mois et demi le malade était complétement guéri.

Depuis cette époque, il ne s'est pas présenté à la clinique de l'hôpital Saint-Jean un seul testicule dégénéré, que la diathèse fût tuberculeuse, syphilitique, ou fibro-plastique, etc., sans que M. Pinilla n'ait, avant toute pensée d'opération, soumis le malade à un traitement mercuriel, consistant dans l'emploi de pilules de 25 centigrammes faites avec :

Onguent mercuriel..	30 grammes
Savon médicinal.....	15 grammes.
Poudre de réglisse...	Q. S. ;

administrées à diverses reprises, jusqu'à salivation, puis dans l'application sur les testicules, de cataplasmes émollients ou résolutifs (à l'acétate de plomb).

Il est advenu de cette pratique que de très-nombreux testicules, condamnés, par des chirurgiens distingués, à être enlevés, ont parfaitement guéri.

La Espana medica du 5 octobre cite comme exemple plusieurs cas de réussite plus que suffisants pour décider les chirurgiens à suivre l'exemple de M. Pinilla ; seulement nous ferons une remarque à l'égard du choix de l'agent médicamenteux qu'il recommande. Quand la lésion testiculaire se lie à la diathèse syphilitique, comme elle constitue un accident tertiaire, c'est à l'iodure de potassium que les praticiens devront donner la préférence. La médication iodurée mettra les malades à l'abri des accidents graves qui peuvent survenir à la suite de la salivation. (*La Espana medica* et *Union méd. de la Gironde*, novembre 1858.)

VARIÉTÉS.

L'Association des médecins de la Seine a tenu sa séance annuelle, le dimanche 30 janvier, dans le grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine, sous la présidence de M. P. Dubois. Notre très-honorable confrère, M. Barth, a été élu vice-président, et M. Louis Orfila remplace, comme secrétaire général, M. Cabanellas, dont les fonctions expiraient et qui avait décliné l'honneur d'une réélection. L'événement le plus important de la séance a été le don fait à l'Association, par M. le docteur Moulin, d'une rente perpétuelle de 1,500 francs, destinée à faire les frais de pension au collége Saint-Louis, en faveur du fils d'un médecin décédé, ou d'un médecin malheureux ayant appartenu ou *non* à l'Association. La simple mention de cet acte de libéralité, le plus considérable et le plus généreux qui ait encore été fait, nous dispense de tout commentaire.

Quant à l'Association générale des médecins de la France, voici les derniers renseignements publiés par l'Union médicale : « Les médecins du Doubs, du Jura et de la Haute-Saône sont en instance auprès du ministre de l'intérieur pour obtenir l'approbation des statuts d'une Société locale, agrégée à l'Association générale, et dont le siége serait à Besançon. — L'Association des médecins du département de l'Indre, après avoir mis ses statuts en harmonie avec ceux de l'Association générale, a voté son agrégation à l'Association générale. — Les Associations des arrondissements de Melun et de Provins ont également voté leur agrégation à l'Association générale. —Une Société locale, agrégée à l'Association générale, et dont le siége est à Saint-Etienne, vient de se former entre les médecins du département de la Loire. —L'Association des médecins de Toulouse a renvoyé à l'année prochaine la décision à prendre sur son agrégation à l'Association générale. »

M. le ministre de l'instruction publique vient de prendre une décision en vertu de laquelle une Commission permanente est instituée près de chaque Faculté de médecine, à l'effet d'adresser à la fin de chaque année scolaire un rapport sur la valeur des thèses soutenues. Cette mesure, qui avait été adoptée spontanément par la Faculté de Strasbourg, a été jugée utile par le ministre, et elle est généralisée. Rappelons qu'il y a quelques années, M. Duval a fondé un prix destiné à couronner la meilleure thèse sur un sujet de chirurgie. Ce prix est décerné par la Société de chirurgie de Paris.

La Faculté de médecine de Paris, consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur la question de savoir s'il y a lieu de conserver la chaire de pharmacologie récemment instituée, ou de la modifier, et enfin de créer de nouvelles chaires, a renvoyé l'examen de ces questions à une Commission. Le rapport de la Commission propose de déclarer qu'il n'y a pas lieu d'introduire des modifications dans l'existence des chaires, mais qu'il serait bon que des agrégés fussent chargés de faire dans les hôpitaux des conférences cliniques sur les maladies mentales, les maladies de la peau, la syphilis, etc.

M. le docteur Danner est nommé médecin en chef de l'asile des aliénés d'Indre-et-Loire, en remplacement de M. Allain-Dupré, décédé.

L'Académie royale de médecine de Turin, dans sa séance du 19 décembre dernier, a élu M. Fonssagrives et M. Debout membres correspondants.

M. le docteur Petit, second médecin en chef de la marine, à l'île de la Réunion, vient d'être promu au grade de premier médecin en chef de cette colonie.

Nous avons donné le nombre des élèves des Facultés de Paris et de Montpellier. Voici celui de la Faculté de Strasbourg : Elèves civils en cours d'inscription, 110 ; en cours d'examen, 47. Elèves militaires en cours d'inscription, 51 ; en cours d'examen, 54. Aspirants au titre d'officier de santé, 8. Auditeurs bénévoles, 39. — Total général, 309.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Thérapeutique respiratoire nouvelle, ou moyen de rendre les liquides médicamenteux respirables par la pulvérisation.

(Deuxième lettre du docteur Sales-Girons à M. le docteur Debout).

La méthode respiratoire des liquides médicamenteux pulvérisés pour le traitement des affections pulmonaires, sur laquelle vous avez bien voulu publier une première lettre l'an passé (voir *Bulletin de Thérapeutique*, t. LIV, p. 385), a été, dans la Revue annuelle des travaux que vous avez faite dans le numéro du 30 janvier dernier, l'objet d'une mention tellement honorable que je croirais faillir à un devoir si je n'en prenais occasion, d'abord de vous remercier de tant de bienveillance, et ensuite de remplir envers vos lecteurs l'engagement de venir, dans une deuxième lettre, vous communiquer l'extension que je me proposais déjà de donner à cette méthode, pour lui mériter de plus en plus le titre de *Thérapeutique respiratoire*.

Du point où j'en étais de la pulvérisation des liquides l'an dernier, à celui où je crois avoir conduit cette médication aujourd'hui, il n'y a que la différence de l'*appareil pulvérisateur*, mobile, portatif, d'usage domestique facile, que j'ai réalisé, grâce au concours de M. Charrière, notre habile fabricant d'instruments de médecine.

En effet, du grand appareil dont vous avez reproduit une coupe géométrique et qui fait partie de la construction même de la salle de respiration de Pierrefonds, où entrent en séance commune vingt-cinq personnes; de cet appareil immobile à un petit instrument qui contiendrait un litre d'eau sulfureuse ou autre, qui se poserait sur la table de nuit d'un malade et serait maniable par un enfant, il y avait quelque distance; mais j'étais convaincu qu'avec de la persévérance je parviendrais à confectionner cet instrument, et je faisais déjà, comme s'il existait, le plan de tous les services qu'il était appelé à rendre à la médecine. J'en prévoyais même certains usages, tels que celui de l'administration respiratoire du quinquina contre les fièvres d'accès, que l'expérience m'attribuera peut-être comme une illusion, tandis que je ne faisais en cela que payer mon tribut naturel d'innovateur.

Du reste, je dois l'avouer, du jour où je conçus la pensée de la pulvérisation de l'eau minérale sulfureuse de Pierrefonds, en place de la vaporisation qui dessert les salles ou chambres d'inhalation dans les établissements thermaux, comme le Mont-Dor par exem-

ple, j'entrevis simultanément toute la série des applications que la thérapeutique pourrait tirer un jour de ce nouveau mode d'administration. La poussière d'eau, avant d'être réalisée par aucun appareil existant, avait déjà dans mon esprit peut-être plus d'emplois utiles que la pratique ultérieure ne lui en permettra. Toutefois, laissons faire l'expérience et remettons-nous-en à sa sagesse.

La pulvérisation des liquides, réduite aux applications des salles d'inhalation dans les établissements hydrominéraux, malgré la vogue croissante dont jouissent de nos jours les stations thermales et les stations d'eau sulfureuse en particulier, ne remplissait qu'une minime partie des services qu'elle peut rendre. Les salles de respiration thermale n'ont, en général, que deux ou trois mois de l'année, et les plus mauvaises saisons pour le malade de poitrine sont celles qu'il doit passer chez lui, privé de la ressource qu'il a eue pendant l'été, c'est-à-dire dans la saison où le mal fait le moins de ravages.

Le petit appareil vient donc, sous le rapport des eaux minérales elles-mêmes, combler ce *desideratum*. Les malades, qui se sont bien trouvés des eaux sulfureuses ou autres, n'ont qu'à faire leurs provisions en partant, et tous les matins, par exemple, en débouchant une bouteille d'eau de Bonnes ou de Pierrefonds, boire le premier verre, verser le reste dans le petit appareil pulvérisateur et le respirer avec toutes les aises qu'on peut se donner chez soi. Ce que j'ai vu d'améliorations dans les diverses lésions des organes respiratoires, depuis trois ans que la salle d'inhalation de Pierrefonds existe, me permet d'augurer de véritables guérisons d'une application que les malades pourront s'approprier plus à la longue, et plus commodément qu'il n'est donné de le faire dans des établissements où l'on ne reste que quelques semaines.

Après les eaux minérales, auxquelles seules nous avons appliqué l'appareil portatif jusqu'ici, viennent tous les liquides que le médecin peut rendre médicamenteux, en y dissolvant les substances qu'il juge devoir être d'un bon effet. Je ne les nommerai pas, je ne les formulerai pas davantage; mais le chlore, l'iode, l'eau de mer, l'eau de goudron, toutes les infusions sédatives ou antispasmodiques indiquées par les divers états qui caractérisent ces affections chroniques de la poitrine deviennent d'une épreuve facile. Tous ces agents, dont on n'a pu administrer que les vapeurs jusqu'à ce jour, peuvent être réellement portés par la respiration naturelle sur le siége du mal qu'on n'a atteint que d'une manière si imparfaite.

L'appareil pulvérisateur ne vient pas supplanter toutes ces inven-

tions plus ou moins ingénieuses que la thérapeutique a imaginées pour introduire le médicament dans les voies respiratoires; ces instruments d'inhalation nombreux, que vous connaissez, n'ont donné à respirer, vous le savez, que des gaz, des fumées, des vapeurs ou des aromes. Les substances fixes, les matières médicales salines, qui forment la plus belle partie de l'arsenal thérapeutique, tous les agents qui sont susceptibles de dissolution, et qu'on eût voulu administrer par les bronches comme voie d'élection, ne trouvaient pas dans ces appareils de respiration fumigatoire le moyen d'arriver à leur destination. Que ces instruments existent et continuent de fonctionner pour les cas où on n'en exigera que ce qu'ils peuvent donner.

Quant à l'administration réelle des médicaments qui se dissolvent dans un liquide, et dont on veut plus que la vapeur, par exemple l'eau salée, iodée, goudronnée, etc., notre *appareil pulvérisateur*, qui fragmente l'eau froide jusqu'à lui donner toute la ténuité de la vapeur et qui la rend en cet état de poussière aussi et plus facilement respirable qu'elle, peut seul en fournir le moyen. Vous l'avez vu fonctionner à l'Académie de médecine, monsieur le Rédacteur, c'est à vous qu'il appartient de justifier si ce que j'avance outre-passe la vérité.

Ainsi se trouvent accomplies, dans un dernier perfectionnement, les vues de la médecine traditionnelle. Si nous consultons son histoire, nous sommes frappés du soin que s'est donnés, à travers les siècles, la thérapeutique pour médicamenter les maladies de poitrine par la poitrine elle-même, pour mettre le remède sur le mal. Est-ce à dire que nos aïeux n'étaient que des localisateurs, et qu'ils pensaient guérir la phthisie tuberculeuse en traitant le tubercule seulement, ou l'angine granuleuse, d'essence herpétique, en traitant la granulation? Nullement, selon moi. Nos aïeux sont éminemment généralisateurs, et nous n'avons pas, je crois, à leur enseigner que les bronches, avec leur surface si vaste, avec leur muqueuse si apte à l'absorption, avec leur situation au centre de l'hématose et de la circulation, sont la voie de généralisation la plus parfaite que possède l'organisme. En cherchant les modes d'administration divers qui peuvent servir à introduire un médicament dans les organes lésés du poitrinaire, et en le cherchant sans relâche comme ils l'ont fait, nos anciens nous enseignent que la voie bronchique est un organe de médication complète, j'entends aussi générale que locale, des maladies de poitrine, et qu'il ne faut cesser d'en poursuivre le moyen que lorsqu'il sera trouvé.

Je n'aurai pas la prétention de venir dire que ce moyen est trouvé dans l'*appareil* que j'ai présenté à l'Académie ; mais la pulvérisation, dont je n'ai vu nulle part ni l'idée, ni la réalité, et dont j'avais rêvé les applications, avant même qu'aucun instrument pulvérisateur existât ; la pulvérisation, dis-je, restera pour remplir le vœu perpétuel de la médecine, jusqu'à ce que quelque chose de mieux que la poussière liquide vienne la remplacer pour le même objet.

La spécialité de mes études médicales, restreintes aux affections pulmonaires, et mon titre d'inspecteur d'eaux minérales sulfureuses, ont fixé les limites dans lesquelles j'ai dû traiter mon sujet. Je ne suis pas sorti du cadre des maladies chroniques de la poitrine ; mais ma pensée ne s'est pas arrêtée là, et j'ai prévu le temps où la médication respiratoire, rendue facile par l'appareil portatif, pourrait s'étendre à ces terribles maladies aiguës : pneumonies, angines, croup, etc., dont le traitement est réduit à des procédés opératoires graves et difficiles, que la respiration naturelle de certains médicaments poudroyés devrait précéder au moins, si elle n'en dispense pas. C'est ce que vous insinuez dans votre Revue annuelle, en parlant de ma méthode, et je vous en remercie.

Ce qui me donne confiance dans l'avenir, ce sont les exagérations matérielles de la pratique dans le présent. Tous ces cathétérismes des bronches, ces dilatations et tubages de la glotte, ces écouvillonnements et raclages du larynx, etc., que la France dispute à l'Angleterre, au lieu de lui en laisser le mérite, s'il y en a ; cette trachéotomie enfin, devenue l'unique ressource dans les affections couenneuses, tout cela, dis-je, me laisse convaincu que la médecine réclamera prochainement contre cet empiétement exclusif de la petite chirurgie, qui s'est emparée trop exclusivement de l'appareil respiratoire depuis le pharynx jusqu'aux ramifications des bronches.

Or, je lui apporte, à la médecine, un premier moyen de réclamation. On détruit les fausses membranes du croup avec l'application grossière, difficile, douloureuse, quand elle est possible, des solutions de chlorate de potasse ou de soude. Eh bien ! qu'au lieu d'attendre que ces membranes se soient formées en couches épaisses, on fasse respirer ces mêmes solutions poudroyées qui, en s'étendant d'une manière continue et naturelle sur le tissu enflammé, les empêchent de se former. Le médicament m'importe peu ; si les chlorates ne sont pas bons, qu'on cherche autre chose ; les expériences sont désormais faciles.

Je crois enfin, M. le Rédacteur, que lorsque la pulvérisation des

liquides, dont je viens offrir un moyen, sera connue, un homme comme M. le professeur John Hugues Bennet, le descendant de cette famille médicale qui a illustré l'Angleterre dans l'étude des maladies de poitrine, n'écrira pas à New-York, pour apprendre de M. le docteur Horace Green la manipulation instrumentale des sondes que celui-ci dirige dans les poumons par l'une ou l'autre division bronchique, pour y porter les solutions médicamenteuses qui lui sont propres. Voyez le dernier numéro du *British medical Journal*, et dites-moi si le médecin français a quelque chose à retenir de ces pratiques auxquelles il faut préparer le malade huit jours à l'avance, pour qu'il résiste à la suffocation ou à l'asphyxie? Mais voici en français la réponse de M. Horace Green à M. John Hugues Bennet, et que le lecteur juge :

« Je me ferais un véritable plaisir de vous envoyer les instruments que j'emploie, mais ils sont si simples que vous pouvez vous les procurer partout. C'est un cathéter ordinaire de gomme élastique, flexible, et une petite seringue d'argent ou de verre. La sonde de gomme élastique a environ 32 centimètres, et comme la distance des dents incisives à la bifurcation des bronches est chez l'adulte d'environ 24 centimètres, si le cathéter est introduit jusqu'à ce qu'il n'en reste plus que 6 centimètres environ hors de la bouche, son extrémité inférieure, pourvu qu'elle aït pénétré dans la trachée, parviendra nécessairement à l'une ou à l'autre de ses divisions. Je *prépare* mes malades en introduisant pendant une ou deux semaines la sonde œsophagienne jusqu'à l'entrée de la glotte, jusqu'à ce que la sensibilité du larynx soit de beaucoup diminuée. Alors, courbant légèrement la sonde, je la plonge dans l'eau froide, ce qui la durcit momentanément et rend inutile l'emploi d'un mandrin. La tête du malade est maintenue renversée en arrière, j'abaisse la langue et je porte l'extrémité courbée de l'instrument sur la face laryngienne de l'épiglotte; puis, la glissant rapidement à travers la glotte, je la pousse jusqu'à la bifurcation trachéale ou au delà, s'il est nécessaire. Le malade doit continuer à respirer; l'intromission de la sonde est plus facile pendant l'inspiration. La canule de la seringue est alors portée dans l'ouverture de la sonde, et l'on pousse l'injection. Ce dernier temps de l'opération doit s'effectuer aussi vivement que possible, *car le spasme de la glotte est imminent*. En effet, si la sensibilité de l'ouverture de la glotte n'a pas été calmée déjà par des injections de nitrate d'argent, ou si le tube touche rudement les lèvres de la glotte, il se produit sûrement un spasme qui s'oppose absolument à la suite de l'opération. L'épiglotte, qui

est presque insensible, doit nous servir de guide pour l'introduction de la sonde. La force de la solution doit être de 6 à 15 décigrammes par 30 grammes d'eau ; on peut successivement élever la dose. J'injecte ordinairement de 9 à 26 décigrammes de cette solution.

« Dans le cas de bronchite, d'asthme et de tubercules, l'injection faite une ou deux fois par semaine diminue presque infailliblement la toux et l'expectoration, notamment dans les deux premières de ces maladies ; beaucoup de malades ont guéri par ce traitement local lorsque tous les autres moyens avaient échoué. Les applications de la sonde œsophagienne doivent être continuées dans l'intervalle des injections. »

Sur ces instructions M. le professeur Bennet nous informe qu'il s'est hâté de mettre en pratique la méthode de M. Green, et que ses succès ne sont déjà pas rares. Avouons, nous Français, qu'il faut que la médecine compte beaucoup sur les médications par les bronches pour que le médecin se soit jamais permis celle-ci.

Laissons faire les Anglais qui n'exagèrent peut-être les procédés anciens que faute de connaître le procédé nouveau. En tout cas, le présent dit déjà ce que vaut la pulvérisation dans les établissements thermaux dont les eaux sont spéciales aux affections chroniques de la poitrine. Les principales stations de cet ordre dans les Pyrénées : Bonnes, Bagnères-de-Bigorre, Cauterets, Saint-Sauveur, etc., sont à l'œuvre de construction pour une salle de respiration à l'eau sulfureuse poudroyée. Dans l'intention des mêmes maladies et de celles auxquelles les eaux de mer sont applicables, des salles de respiration pareilles s'édifient aux principales plages de la Méditerranée ou de l'Océan. Arcachon et Biarritz seront en avance, mais les autres suivront de près ; et nous saurons enfin ce que vaut la brise marine, en la produisant à volonté dans les limites d'une salle de conversation, avec tout le confort voulu.

Quant à l'*appareil portatif*, qui vient vulgariser la médication en la mettant à la portée des malades et des médecins, en toute saison et à domicile, nous ne serons pas longtemps à attendre pour savoir ce qu'il en faut espérer. Je sais qu'il vient à propos, cela me suffit ; d'autres me disent qu'il parle aux yeux, et qu'il n'en faut pas davantage pour le succès d'une innovation aujourd'hui. Concluant des modifications heureuses obtenues aux eaux à celles que j'obtiendrai chez les mêmes malades vivant chez eux, je n'ai le souci de l'attente que pour les cas de ces maladies aiguës où la respiration naturelle des liquides médicamenteux peut aider, prévenir ou remplacer les pratiques opératoires dont nous avons parlé. Dans ces cas, nous

sommes impatient de savoir ce que dira la clinique. Les expériences ont commencé dans les hôpitaux; l'appareil portatif y est mis en œuvre par des hommes qui n'ont que l'intérêt de la vérité. Nous acceptons d'avance leur témoignage comme l'expression même des faits et de l'impartialité.

Le titre général de *Thérapeutique respiratoire*, mis en tête de mon *Traité sur les inhalations des eaux sulfureuses poudroyées* (1), a pu faire penser que j'avais la prétention d'avoir imaginé une médication par les bronches pour toutes les maladies qui peuvent grever le corps humain. Permettez-moi deux lignes d'explication à cet égard.

J'ai dit que l'organisme présentait trois grandes voies à l'administration du médicament : le tube digestif, la peau et la muqueuse bronchique. J'ai exprimé le regret, il est vrai, que cette dernière voie, qui est la plus vaste, puisqu'elle mesure une surface trente fois plus étendue que celle de la peau et des autres muqueuses, et qui, sous le rapport de l'aptitude à l'absorption, de sa position au centre même de la circulation et au foyer de l'hématose, offre des particularités si remarquables, j'ai regretté, dis-je, que cette voie bronchique, avec tous ces avantages, eût été la moins bien servie par la thérapeutique. Mais, jusque-là, je n'ai énoncé qu'un fait vrai.

Maintenant si, comme novateur, j'ai pu céder à quelque illusion et croire qu'on pouvait traiter la fièvre intermittente, par exemple, ou la chlorose, par des respirations de solutions quiniques ou ferrugineuses, j'avoue qu'il y a là anticipation ; mais l'erreur, si c'en est une, n'aura pas, j'espère, d'autres conséquences. Que la thérapeutique respiratoire reste dans le domaine des maladies propres aux organes de la respiration, et notre amour-propre sera plus que satisfait.

Cela dit, il ne nous reste plus qu'à donner aux lecteurs du *Bulletin* la description littéraire et le dessin de l'instrument qui la rendra facile à comprendre. Qu'il nous soit permis d'abord de lui transcrire la lettre par nous adressée à l'Académie lors de la présentation de l'*appareil*. Cette lettre fut lue à la séance du 11 janvier 1859.

« Monsieur le Président,

« Encouragé par la récompense que l'Académie a daigné m'accorder pour mes recherches relatives aux *salles de respiration à l'eau minérale pulvérisée*, que j'ai instituées à l'établissement ther-

(1) Un volume in-8°, chez V. Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, à Paris, 1858.

mal de Pierrefonds, j'ai l'honneur de lui soumettre aujourd'hui un petit instrument, dont le jeu a pour objet de réduire les liquides froids à un état de division telle, qu'ils soient par le fait rendus aussi facilement respirables qu'à l'état de vapeur.

« L'épreuve clinique de la poussière d'eaux sulfureuses, respirée par des malades de poitrine, ayant été plus que satisfaisante durant la saison thermale, l'induction permet de penser qu'à domicile, soit avec les mêmes eaux sulfureuses, soit avec les liquides médicamenteux formulés par le médecin, cette inhalation respiratoire aura une efficacité analogue.

« Avec cet appareil, tous les agents thérapeutiques, liquides ou susceptibles de dissolution, peuvent désormais être naturellement administrés par les voies respiratoires, utilisant ainsi cette surface muqueuse, la plus vaste, la mieux placée et la mieux douée pour l'absorption et la généralisation des médicaments.

« En travaillant à rendre portatif cet appareil, qui doit permettre aux malades de continuer chez eux une médication utilement commencée dans une station d'eaux minérales, j'ai eu principalement en vue les maladies chroniques de la poitrine. Mais j'ai pensé aussi à d'autres maladies, et l'Académie de médecine jugera s'il ne serait pas possible de l'utiliser pour faire respirer les solutions de chlorate de potasse, de soude ou autres, dans le traitement du croup et des angines couenneuses, dont la discussion occupe ses séances depuis quelque temps.

« Il me semble qu'une inspiration continue de ces solutions, qui empêcherait les membranes de se former en couches épaisses, vaudrait mieux que des applications par intervalle, ayant pour but de les dissoudre quand elles sont formées.

« Dans les cas d'hémoptysie, il peut servir à porter par la respiration la solution appropriée de perchlorure de fer sur les points lésés, comme topique hémostatique.

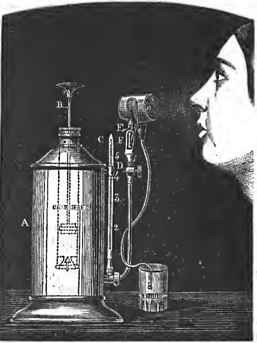
« L'appareil peut être de toutes les contenances; celui-ci contient un litre de liquide, et la pulvérisation en dure près de vingt-cinq minutes, autant qu'il en faut pour une séance ordinaire.

« Puissent mes recherches avoir bien mérité l'attention de l'Académie [1], et l'honneur de la médaille d'argent qu'elle m'a accordée. « Dr SALES-GIRONS. »

---

[1] L'Académie de médecine a nommé une Commission d'examen pour faire un rapport sur cet appareil; les commissaires sont : MM. Poiseuille, Patissier et le professeur Gavarret, rapporteur.

Description et jeu de l'instrument pulvérisateur. — Cet appareil, que la figure ci-jointe représente en action, peut être défini un instrument dans lequel le liquide comprimé sort par un trou en un filet capillaire, lequel filet, rencontrant à quelque distance un obstacle, s'y brise et s'y réduit en poussière. Cela dit, passons au détail qui va justifier cette définition.



L'appareil total se compose : 1° d'un vase A contenant un litre environ de liquide, sans en être tout à fait rempli ; 2° d'une pompe à air à l'intérieur, indiquée par un trait piqueté ; la poignée B de son piston paraît au-dessus du vase ; 3° d'un manomètre C qui indique la pression produite sur le liquide au dedans ; 4° d'un tube qui part de la base de l'appareil jusqu'en F, où le liquide sort par le trou capillaire et rencontre un petit disque sur lequel il se pulvérise en une sorte de fumée épaisse qu'on voit se diriger sur le nez et la bouche du sujet.

Pour mettre l'appareil en action, on le remplit aux trois quarts ou au quatre cinquièmes avec le liquide voulu, et, saisissant la poignée B du piston qu'on élève et qu'on baisse, on foule ainsi à la surface du liquide autant de volume d'air qu'il en faut pour que le

manomètre marque trois atmosphères de pression; on ouvre alors le robinet D, et le liquide du corps de l'instrument se précipite par le tube avec la pression de ces trois atmosphères, équivalente à peu près à une colonne d'eau de 30 mètres, et va sortir par le trou capillaire avec la rapidité proportionnelle à cette pression. Comme la rapidité de ce filet de liquide est considérable, on comprend que rencontrant, à 3 ou 4 centimètres, un petit disque résistant, il s'y éclabousse par le choc continu, et c'est de ces éclaboussures qu'est formée la poussière liquide.

Mais cette division, qui réduit de l'eau froide à un état de fumée, froide aussi, a besoin d'être vue pour convaincre l'esprit qu'il est possible de rendre un liquide d'une température inférieure à 10 degrés plus facilement respirable que de la vapeur.

Quand la pression diminue par la sortie du liquide, on donne quelques coups du piston B, et les trois atmosphères sont maintenues.

Voilà, monsieur le Rédacteur, ce que j'avais à faire connaître à vos lecteurs et à recommander à votre zèle infatigable pour les progrès de la thérapeutique. Dr SALES-GIRONS.

Effets remarquables du marteau Mayor dans un cas de pneumonie double avec accidents cérébraux.

Pourquoi le marteau Mayor est-il si peu connu et si peu apprécié des praticiens? C'est ce que l'on est bien en droit de se demander lorsqu'il s'agit d'un moyen aussi simple et aussi peu dangereux. Le *Bulletin de Thérapeutique* a donc rendu un véritable service en rapportant des faits qui témoignent de nouveau en faveur de son admirable efficacité. Combien il serait désirable que l'appel qu'il a fait entendre trouvât du retentissement dans le sein du corps médical! On verrait, j'en suis sûr, se produire les faits les plus curieux et les plus extraordinaires, et, grâce à ce précieux concours des observateurs, la cause du marteau Mayor serait peut-être gagnée. Pour moi, puisque la carrière est ouverte, je ne peux résister au désir d'ajouter un fait nouveau à celui qui a été consigné il y a quelques années dans ce journal (t. XLVI, p. 367). Ces deux faits établissent à mes yeux toute la puissance du marteau Mayor, pour arrêter en quelque sorte sur le bord de l'abîme de pauvres malades qui semblent voués à une mort certaine, dans un temps très-rapproché.

C'est également dans une maladie de poitrine que le marteau Mayor a merveilleusement réussi entre mes mains, mais cette fois

dans une pneumonie double, compliquée d'accidents cérébraux. J'extrais cette observation de mes registres presque textuellement, en élaguant seulement quelques détails inutiles.

Obs. — Bernard Grasse, âgé de vingt-six ans, boulanger, entre dans mon service à l'hôpital Saint-Antoine, le 3 janvier 1854, salle Saint-Antoine, n° 10. Cet homme, fort et robuste, d'un tempérament lymphatique, a un embonpoint considérable ; il n'a été malade qu'une seule fois dans sa vie, il y a six ans. Il était bien portant le 31 décembre et le 1er janvier au matin; ce jour-là, à cinq heures du soir, il a été pris de céphalalgie et d'une douleur très-vive au-dessous du mamelon droit, mais sans frisson ; il a travaillé la nuit suivante, quoique la respiration fût très-gênée. Le 2 janvier, au matin, il a commencé à expectorer du sang mêlé aux crachats ; il a pris le lit, mais il n'a pas fait de traitement. Les accidents ont continué, et lorsqu'il est entré à l'hôpital, le 3 janvier dans l'après-midi, l'agitation et la gêne de la respiration étaient telles, que l'interne de garde a cru utile de lui pratiquer une saignée du bras ; le sang a bien coulé, mais le caillot ne s'est pas couvert de couenne. Un peu de soulagement après la saignée.

A la visite du matin, 4 janvier, la face est pâle, exprimant la souffrance; agitation; peau chaude, sèche, brûlante ; pouls large et plein, 112 pulsations; respiration haute et anxieuse, avec léger raclement trachéal ; le point de côté existe toujours sous le mamelon droit et se propage, en arrière et en dehors, en remontant vers l'épaule ; la toux est très-douloureuse ; crachats liquides, spumeux à leur surface, composés de sang noir, offrant une teinte légèrement verdâtre, adhérents entre eux, mais non adhérents au vase; teinte ictérique de la sclérotique et de toute la peau ; langue collante, sèche, sans enduit; soif vive, pas d'appétit ; ni nausées, ni vomissements ; un peu de sensibilité du ventre, dévoiement depuis huit jours. La résonnance est plutôt diminuée qu'augmentée dans le côté gauche, avec râle sibilant dans la partie inférieure en arrière. A droite, la résonnance diminue à partir du mamelon, et la percussion est douloureuse à ce niveau ; en arrière, du même côté, la sonorité s'affaiblit rapidement à partir de l'épine de l'omoplate jusqu'en bas; faiblesse du murmure respiratoire avec râle sous-crépitant diffus ; ce râle devient beaucoup plus évident et étendu après la toux. Du côté gauche, en dedans de l'angle inférieur de l'omoplate, la toux fait percevoir, dans un point circonscrit, un peu de râle sous-crépitant, dont les bulles sont beaucoup plus fines que du côté opposé. — Traitement : tisane pectorale chaude, six ventouses scarifiées sur le point douloureux, 3 centigrammes de vératrine en six pilules, une toutes les heures, une pilule d'opium de 5 centigrammes, quelques cuillerées de bouillon.

Le 5 janvier. Les pilules ont déterminé des vomissements peu abondants ; dans l'après-midi, le pouls était tombé à 80 pulsations et la chaleur avait beaucoup diminué ; nuit calme, sans sommeil.

Ce matin le pouls ne bat que de 80 à 88 fois par minute ; peau moins chaude et moins sèche, respiration toujours un peu difficile ;

la face est toujours altérée et anxieuse, la langue sèche, la soif vive, l'expectoration difficile, composée de crachats plus visqueux qu'hier et contenant du sang mieux combiné au mucus. D'une manière générale, le malade se trouve mieux; il se plaint seulement d'une sensation de brûlure sous le sternum. A droite, les phénomènes stéthoscopiques ont peu varié : on entend seulement un peu plus de râles sibilants, mélangés à du râle crépitant et sous-crépitant. Du côté gauche, en arrière, les phénomènes de pneumonie se sont dessinés depuis hier : râle crépitant, souffle tubaire et bronchophonie dans une assez grande étendue. — Traitement : large vésicatoire entre les épaules, 3 centigrammes de vératrine en six pilules, tisane pectorale, quelques cuillerées de bouillon.

Le 6 janvier. Le vésicatoire a été mal appliqué; les pilules ont produit beaucoup de vomissements; agitation très-violente dans la soirée et dans la nuit. Ce matin, le malade est calme, mais absorbé; la face est toujours jaunâtre, le regard incertain; il répond à peine aux questions qu'on lui adresse, et reste la bouche ouverte après avoir parlé; peu de chaleur à la peau, pouls faible, irrégulier, un peu vif, 40 respirations assez inégales; langue sèche, soif vive. Du côté droit, en arrière, la respiration est devenue soufflante. Du côté gauche, souffle tubaire à partir de la racine des bronches et de l'angle inférieur de l'omoplate jusqu'en bas; un peu de râle crépitant après la toux, bronchophonie. — Traitement : deux vésicatoires, l'un sur le côté droit, en arrière, l'autre en avant, sur le sternum; quatre pilules de vératrine, de 5 milligrammes chaque, à partir de six heures du soir; quelques cuillerées de bouillon et de vin.

La journée du 6 janvier est assez calme; néanmoins, le malade veut se lever plusieurs fois de son lit. Dans la nuit, vers une heure et demie, il avait déjà pris six pilules de vératrine au lieu des quatre seulement prescrites : vomissements bilieux très-abondants, agitation très-violente, plainte continuelle, roideur du tronc avec renversement de la tête, mouvements convulsifs, avec extension des membres.

Le 7, au matin, nous le trouvons sans connaissance, les yeux tantôt fermés, tantôt largement ouverts, la pupille moyennement dilatée, mais immobile; la vue paraît éteinte; plainte continuelle; les traits se froncent de temps en temps, comme par suite d'une douleur vive; parfois l'expiration soulève le bord libre des lèvres, comme dans l'action de fumer la pipe; la tête est un peu renversée en arrière, les yeux sont fixes et roulés en haut, quelquefois immobiles; le pouls misérable, avec des intermittences de temps en temps, variant entre 60 et 72 pulsations; la respiration haute, difficile, plaintive, 28 inspirations; battements du cœur très-sourds, souffle moins éclatant du côté gauche, râle sous-crépitant du côté droit.

En présence d'accidents aussi formidables, qui me paraissent devoir amener la mort dans un temps très-court, je n'hésite pas à avoir recours au marteau Mayor, dont j'ai vérifié depuis longtemps les puissants effets dans les cas de ce genre. Plongé dans l'eau bouillante, ce marteau est appliqué successivement cinq fois sur la partie antérieure de la poitrine, sur laquelle, par parenthèse, le vésicatoire n'a pas pris. Du vin et du bouillon sont prescrits en outre au ma-

lade, pour achever de le ranimer. A la suite de cette application, le malade reste toute la journée dans l'état d'accablement et d'agitation du matin ; la nuit est assez calme, et quel est notre étonnement, le 8 au matin, de le retrouver avec toute sa connaissance, répondant parfaitement aux questions ; pourtant, il y a encore de l'accablement et de la tendance à l'assoupissement; les pupilles sont moins dilatées, mais les yeux sont toujours fixes; la langue est encore sèche, et le malade, après l'avoir montrée, l'oublie entre ses lèvres; pouls aussi misérable qu'hier, mais beaucoup plus fréquent; 56 respirations; pas de changements dans les phénomènes stéthoscopiques ; la respiration paraît un peu plus libre. — Traitement : bouillon, vin, et deux pilules d'opium.

Le 9 janvier. La journée d'hier a été bonne, mais la soif un peu vive ; il y a eu de l'agitation pendant la nuit. Ce matin, la connaissance est parfaite, la face calme et naturelle, la vue rétablie ; la langue est encore sèche, mais le malade ne l'abandonne plus entre ses lèvres : le pouls s'est relevé, il est régulier, à 84 ; respiration plus large, de 26 à 28 par minute; le souffle a en grande partie disparu du côté gauche. Nous continuons les toniques.

L'état du malade est encore très-favorable le 10 janvier; le pouls est tombé à 76 pulsations; râles sous-crépitants dans les deux poumons; le souffle n'a pas reparu.

Le 11 janvier. La persistance de la constipation nous engage à prescrire un lavement purgatif, et, le lendemain, quelques phénomènes d'embarras gastrique, joints à un certain degré d'accélération du pouls et de la respiration, nous font administrer au malade 1 gramme et demi d'ipécacuanha, avec addition de 10 centigrammes de tartre stibié. Sous cette influence, le pouls tombe à 64 pulsations, et la respiration perd également de sa fréquence ; l'obscurité du son, qui a déjà disparu du côté gauche, disparaît dans le côté droit, où le râle sous-crépitant commence à se mélanger de râles muqueux.

Le 14 janvier. Le pouls est à 66 ; 22 respirations seulement.

Le 17. La respiration est rétablie partout; à peine des traces de râle sous-crépitant en arrière et à droite; le malade reste dans l'hôpital pour rétablir ses forces et pour cicatriser les plaies résultant de l'application du marteau Mayor. Il sort, un mois après, dans un état de santé parfaite, qui ne s'est pas démentie depuis.

Cette observation ne peut soulever qu'une seule question : les accidents cérébraux qui se sont montrés dans le cours de la pneumonie appartenaient-ils en réalité à cette maladie ou n'étaient-ils que le résultat de la médication employée, de l'emploi de la vératrine à haute dose? Mais cette objection, qui pourrait avoir quelque importance s'il était question ici du traitement proprement dit de la pneumonie, n'a plus aucune valeur lorsqu'il s'agit de déterminer la part qui revient au marteau Mayor dans la guérison. Dans quel état affreux se trouvait le malade au moment de cette application! Sans connaissance, les yeux tantôt complétement ouverts, tantôt com-

plétement fermés, les globes oculaires roulés en haut, les pupilles dilatées et immobiles, la bouche entr'ouverte, le pouls misérable, la respiration haute, difficile, plaintive : tout se réunissait pour faire croire à une mort prochaine. Et pourtant, à partir des applications du marteau Mayor, tout rentre dans l'ordre, l'agitation disparaît, et, le lendemain, la connaissance est revenue, la maladie entre dans une nouvelle phase, celle de la guérison, qui ne se fait pas longtemps attendre.

Il faut avoir été témoin de faits de ce genre pour en comprendre toute la portée; mais aussi, quand on a eu le bonheur d'en observer de pareils, le souvenir en reste frappant, ineffaçable dans la mémoire. Je crois encore voir, sur son lit de douleur, ce malheureux jeune homme, que je croyais voué à une mort certaine, et je n'ai pas besoin de dire la joie que j'ai éprouvée, lorsque, vingt-quatre heures après, je l'ai retrouvé revenu à la vie, et cette fois-là pour longtemps. Les applications du marteau Mayor sont donc l'un des moyens les plus certains de réveiller la vitalité de l'organisme qui s'éteint, et, lorsque cette vitalité n'a pas été trop profondément épuisée, lorsque les forces ne sont pas encore entièrement détruites, il se peut que le marteau Mayor marque le réveil de l'organisme et le retour du système nerveux à ses véritables conditions de fonctionnement. Certes, ce n'est pas dans ces deux cas seulement que j'ai employé le marteau Mayor, et je n'ai pas toujours réussi, à beaucoup près, aussi bien ; mais ce que je puis affirmer, c'est que je suis encore à voir de mauvais effets de cette médication. J'appelle seulement l'attention des médecins sur la nécessité de ne pas laisser trop longtemps le marteau en contact avec la peau ; dès que la vésication est produite, le résultat est suffisant; aller au delà serait s'exposer à avoir des escarres et des suppurations prolongées, ce qu'il faut éviter avec le plus grand soin. Dr F.-A. Aran.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi de l'électro-puncture comme traitement de l'hydrocèle.

Par M. le docteur Schuster.

Je lis avec surprise, dans un des derniers numéros de la Gazette médicale, un mémoire signé par M. Pétrequin, dans lequel cet honorable confrère donne comme nouvelle une méthode qui consiste

à résoudre l'hydrocèle par l'action dynamique de l'électricité. Je dis « avec surprise, » car j'ai le droit de m'étonner qu'un chirurgien d'une aussi haute valeur ait pu entreprendre de créer une méthode connue dans la science depuis plus de seize ans, et au sujet de laquelle des lances ont été rompues entre divers prétendants devant l'Académie des sciences [1].

Et pour ne parler que de ce qui m'est personnel dans cette question, voici comment je conçus, en 1839, l'idée de la possibilité de guérir par l'intervention des courants galvaniques les épanchements hydrocélés, ainsi que d'autres lésions sécrétoires, collections ou dilatations, dont je dirai quelques mots plus tard. Ayant eu connaissance des tentatives d'un chirurgien anglais faites en vue de guérir l'hydrocèle par l'acupuncture, je m'avisai, pendant le cours de l'année 1839, de répéter ces expériences, et je reconnus promptement que le procédé antihydrocélique par l'acupuncture, s'il amenait généralement des résultats palliatifs, était couronné bien rarement par un succès définitif. Dès lors, il me vint l'idée de me servir de mes aiguilles d'acupuncture comme conducteurs de courants galvaniques, afin d'essayer d'imprimer à la tunique vaginale, par la puissante action du modificateur électrique, les conditions d'un fonctionnement régulier et persistant, conditions que la simple perforation de son feuillet pariétal n'avait point eu la faculté de lui communiquer. Or, mes premiers essais, dirigés dans le sens indiqué, furent suivis de succès. Plusieurs malades, atteints d'hydrocèles de dimensions et d'une durée variables, furent guéris définitivement par une, deux ou trois applications galvaniques. Ces expériences ayant été reprises sous les auspices et dans la clinique de M. Amussat père, et en présence d'une nombreuse assistance, constituée par des médecins français et étrangers, nous pûmes constater que l'application de la méthode électro-thérapique au traitement de l'hydrocèle était suivie d'un succès invariable comme résultat pro-

---

[1] Les journaux de médecine de 1843 contiennent la preuve de l'assertion de M. Schuster. Pour ne parler que du *Bulletin de Thérapeutique*, la mention de la nouvelle méthode s'y trouve consignée (t. XXIV, p. 306 et 387). Seulement, comme la presse enregistre avec plus d'empressement les résultats des essais auxquels elle assiste dans les hôpitaux, c'est surtout des tentatives faites à l'Hôtel-Dieu, au début de l'année 1843, qu'il est question dans ces articles. Témoin, depuis cette époque, des expérimentations cliniques de M. Schuster, nous avons sollicité de cet honorable et laborieux confrère la communication de ses travaux spéciaux sur l'emploi de l'électro-puncture, comme traitement des épanchements séreux. (*Note du Rédacteur en chef.*)

chain, mais qu'elle ne préservait pas constamment les opérés d'une récidive. Dès lors, j'imaginai de compléter, le cas échéant, le procédé de la galvanisation simple par l'emploi éventuel et secondaire de la *cautérisation galvanique et du grattage électrique*, et j'eus la satisfaction de voir céder à l'application de ce procédé complémentaire un certain nombre des cas qui s'étaient montrés réfractaires à celui de la galvanisation simple.

Nonobstant les succès multipliés que j'avais empruntés à l'électricité dans le traitement de l'hydrocèle aussi bien que dans celui des hydrarthroses, de l'hydrothorax, du goître enkysté, des kystes athéromateux, séreux, des dilatations vasculaires et de diverses autres formes pathologiques auxquelles, poussé par l'analogie, j'avais successivement étendu mes efforts électro-thérapiques; j'en avais jusqu'alors ajourné la publication, dans la crainte de compromettre par une divulgation prématurée l'avenir d'une méthode appelée, selon ma conviction, à rendre d'éminents services à l'art médical et chirurgical. Néanmoins, comme, pendant l'espace de trois ans, les applications galvaniques en question avaient eu lieu, du moins en grande partie, devant un public médical des plus nombreux, il n'avait pas été possible de les soustraire à la connaissance de personnes prêtes à les répéter et à en publier à leur profit les résultats ; de telle sorte que, cédant aux sollicitations de mes amis, et obtempérant surtout aux conseils aussi éclairés que bienveillants de mon illustre maître et ami Amussat père, je me décidai, au mois de janvier 1843, à prendre date devant l'Académie des sciences, dans un mémoire que j'adressai à cette savante compagnie sur *l'Electro-puncture appliquée au traitement de diverses formes hydropiques, de quelques tumeurs enkystées, dilatations variqueuses, indurations celluleuses ou parenchymateuses*, etc., mémoire qu'au mois d'octobre de la même année je fis suivre d'un second travail spécialement consacré au *Traitement de l'hydrocèle par l'électro-puncture.*

Dans le premier de ces mémoires, j'annonçais :

« Que j'étais parvenu à guérir, par un moyen à la fois simple, peu douloureux, exempt de tout danger, et d'une application facile, diverses formes pathologiques qui jusqu'alors avaient réclamé des traitements longs, pénibles, gênants, dispendieux ou périlleux, à moins qu'elles ne se fussent montrées réfractaires à toute médication.

« Que les maladies qui ont cédé à l'action de ce moyen sont :

« 1° Certaines hydropisies, libres ou enkystées, telles que l'hydrocèle, l'ascite, l'hydrothorax, les hydropisies articulaires, les kystes séreux ou synoviaux, à moins, toutefois, que ces épanchements

n'aient été l'effet symptomatique d'une lésion matérielle et incurable du système vasculaire.

« 2° Les kystes graisseux, athéromateux, mélicériques, etc., vulgairement connus sous le nom générique de *loupes*.

« 3° Certains engorgements et indurations, surtout ceux des ganglions lymphatiques, les tuméfactions indolentes des testicules et des épididymes, les indurations calleuses du tissu cellulaire, qu'elles soient d'origine rhumatismale ou traumatique, qu'elles se rencontrent au voisinage des articulations, dans l'épaisseur des faisceaux musculaires ou au pourtour de quelques ulcères, et dans les parois des trajets fistuleux; enfin quelques développements anormaux du foie et de la rate, divers engorgements pulmonaires, etc., etc.

« 4° Les tumeurs variqueuses, dans les cas surtout où la structure des parties sous-jacentes permet de joindre au traitement par l'électro-puncture une compression méthodique.

« 5° L'hypertrophie et l'hydropisie de la glande thyroïde, confondues vulgairement sous le nom générique de *goître*.

« 6° Les rhumatismes chroniques, et plus particulièrement les rhumatismes localisés (inflammations, exsudations, indurations et atrophies rhumatismales des systèmes fibreux, musculaire, nerveux et séreux; névrites et névralgies rhumatismales). »

Dans le second mémoire, qui fut présenté à l'Institut au mois d'octobre 1843, j'établissais :

« 1° Que dix cas d'hydrocèle avaient été traités par moi à l'aide de l'électro-puncture; que, sur ces dix cas d'hydrocèle, quatre avaient été définitivement guéris au moyen d'une seule application galvanique; que cinq autres avaient nécessité deux, quatre et même six applications, et qu'un seul cas (celui d'un confrère octogénaire) s'était dérobé, à l'état de récidive, aux propriétés curatives des courants galvaniques, le malade n'ayant point obtempéré à mes conseils, tendant à en réitérer l'application.

« 2° Que des divers modes d'appliquer l'électricité au traitement de l'hydrocèle, celui consistant dans l'introduction dans la tunique vaginale du courant continu, au moyen de pointes acérées, ou celui de la *galvano-puncture*, me paraissait à la fois le plus facile comme procédé opératoire, et le plus assuré comme action thérapeutique.

« 3° Qu'à cet effet il suffisait d'implanter dans la tumeur hydrocélique deux aiguilles d'acupuncture, fines, faites en acier trempé, à bouton sphérique; de placer ces deux aiguilles aux deux points opposés du diamètre vertical de la tumeur; d'en faire pénétrer les pointes à un degré de profondeur suffisant pour perforer le feuillet

scrotal de la tunique vaginale hydrocélée ; de faire communiquer ensuite ces aiguilles chacune avec un des pôles d'une pile de Volta de trente à quarante éléments, chargée d'eau acidulée par l'acide azotique concentré ou par l'acide sulfurique, dans les proportions d'un vingtième ou d'un dixième d'acide ; de maintenir, au début de la séance, les électrodes fort rapprochés l'un de l'autre, par exemple à la distance d'un seul élément voltaïque, afin de constater d'abord le degré de la sensibilité locale particulière au malade ; et de n'élargir par gradation cet intervalle, ou d'accroître, en d'autres termes, l'intensité du courant qu'après s'être assuré de l'absence de douleur chez l'opéré ; puis de chercher à maintenir ce dernier, par l'écartement graduel des électrodes, sous l'impression persistante d'un faible degré de brûlure ou de cuisson, sensation qui se développe autour de chaque point d'immersion, dès que le courant a atteint ses proportions voulues, et qui s'accompagne habituellement de contractions plus ou moins manifestes dans les fibres du muscle crémaster ; enfin, au bout de dix minutes, de retirer les aiguilles pour les remplacer par une compression circulaire ou par l'application d'un simple suspensoir, si le malade est jeune et que les tissus n'offrent point une trop grande laxité.

« 4° Qu'une pareille application de l'électro-puncture est constamment suivie (du moins elle l'a été dans tous les cas que j'ai observés) de la transformation momentanée de l'hydrocèle interne en hydrocèle externe ou œdème du scrotum, et que cette dernière infiltration ne tarde pas à disparaître elle-même après quelques jours, pour être suivie d'une résorption complète ; que cette résorption peut être définitive ou passagère, selon les cas, et que dans le dernier cas, celui d'une récidive (ordinairement caractérisée lorsqu'elle se manifeste par une notable diminution de l'épanchement revenu à son apogée), il y a lieu de réitérer l'électro-puncture, en modifiant seulement le procédé, et voici comment :

« Sur cinq points différents du scrotum, on implante neuf aiguilles très-fines d'acier, que l'on accouple par paires, en réservant l'aiguille impaire à un usage particulier, dont il sera tout à l'heure question. Quant aux aiguilles géminées, elles sont mises en communication, quatre avec le pôle zinc, les quatre autres avec le pôle cuivre de la pile voltaïque ; à celles du pôle cuivre, au lieu d'en arrêter la pointe dans la poche hydrocélée ou dans le tissu cellulaire du scrotum, on fait hardiment traverser et le feuillet pariétal et le feuillet viscéral de la tunique vaginale pour les arrêter dans la substance même de la glande séminale, en ayant soin toutefois de

n'en entamer que la superficie. Après avoir laissé agir pendant quelque temps les aiguilles ainsi implantées dans le tissu testiculaire, on les retire à moitié dès que leur point d'immersion scrotale commence à noircir (ce qui indique la formation d'une légère escarre); précaution indispensable pour éviter l'inconvénient de faire participer le testicule à la profonde cautérisation qui doit atteindre le scrotum. Celles de ces aiguilles, au contraire, qui communiquent avec le pôle zinc de la pile ne doivent, sous aucun prétexte, arriver jusqu'à la glande séminale dont elles pourraient altérer les fonctions par l'effet de leur prompte oxydation. Enfin, la neuvième aiguille, après avoir été mise en rapport avec le pôle cuivre, fait fonction de levier ou de style en quelque sorte, et sert tantôt à soulever, à remuer, à larder le testicule, tantôt à en gratter et exciter [1] les parois séreuses, de manière à y faire pénétrer le fluide ou le dynamide galvanique par un très-grand nombre de points, et à en modifier profondément la vitalité ainsi que les fonctions. Après avoir soumis ainsi la tunique vaginale à l'action excitante et cautérisante des courants galvaniques, excitante pour le feuillet testiculaire de cette membrane, cautérisante pour le feuillet scrotal, on termine la séance au bout de vingt-cinq à trente minutes, pour la répéter, selon l'indication, le lendemain ou le surlendemain, et pour y revenir, s'il en était besoin, de huit en huit jours, ou de quinzaine en quinzaine, jusqu'à la parfaite guérison.

« 5° Que l'on doit d'autant moins craindre de soumettre la tunique testiculaire aux excitations dont il vient d'être question, que le dynamide galvanique, loin de provoquer dans les tissus un travail inflammatoire, tendrait bien plutôt à détruire, s'il avait préexisté à ce travail; que le mouvement hypérhémique qu'il occasionne par son passage se dissipe habituellement avec la plus grande promptitude; que le traumatisme dont il a été la cause revêt tous les caractères de la plus rare bénignité, et que je n'ai presque jamais eu à lui reprocher des accidents, bien que je l'aie manié avec hardiesse et à dose cautérisante dans la profondeur des cavités viscérales, et au milieu des tissus les plus délicats.

(1) La description de ce procédé de grattage et d'excitation électrique, dont je me sers depuis vingt ans pour coopérer à l'action curative de l'électricité dans le traitement de l'hydrocèle, pourra servir à la fois de confirmation et de commentaire à un article du *Medical Times*, reproduit par la *Gazette médicale* et par le *Bulletin de Thérapeutique* (numéro du 15 février 1859), article dans lequel le docteur Blakman raconte l'observation d'un cas d'hydrocèle guérie par le frottement de la tunique vaginale. *(Note de l'Auteur.)*

« 6° Que l'action catalytique du courant continu ne se borne pas aux épanchements liquides dont il procure la résorption, en même temps qu'il en prévient souvent la reproduction ; mais qu'elle s'étend même aux indurations solides, ainsi que le démontre l'observation suivante.

« Un jeune Allemand se présente au mois de mars 1840, atteint d'une hydrocèle en récidive, à la suite de l'excision partielle de la tunique vaginale. Cette opération n'ayant déterminé que des adhérences incomplètes, la portion inférieure de la cavité séreuse s'est de nouveau remplie d'une collection abondante ; je trouve de plus l'épididyme induré et volumineux. Eh bien, quatre applications du courant continu ont suffi, non-seulement pour procurer la résorption définitive de l'épanchement, ce dont Amussat s'est assuré quatre mois après la dernière opération, mais pour provoquer la résolution de l'épididyme.

« 7° Que les guérisons électro-thérapiques de l'hydrocèle sont ordinairement accompagnées d'un mouvement de rétraction et d'un froncement visible dans les enveloppes testiculaires; que ces phénomènes paraissent être dus à la propriété qu'ont les courants continus de rendre aux tissus anormalement distendus ou relâchés le degré de tonicité et de contractilité dont ils jouissaient avant la maladie ; que cette propriété tonique et corroborante des courants galvaniques peut ouvrir la voie à d'autres combinaisons thérapeutiques, et satisfaire non-seulement aux vœux de la coquetterie, mais à des indications curatives du premier ordre, comme dans le traitement des dilatations vasculaires, des kystes situés aux paupières, etc. »

(La fin au prochain numéro.)

CHIMIE ET PHARMACIE.

Formules pour le traitement médical des cataractes.

Nos lecteurs se rappellent les intéressants articles de M. Guépin, sur le traitement médical des affections de l'appareil cristalloïdien, que nous avons publiés antérieurement (*Bulletin de Thérapeutique*, t. LIII, p. 398 et 486).

Dans ce mémoire le savant oculiste de Nantes pose les conditions anatomo-pathologiques qui permettent d'espérer un bon résultat de ces sortes de traitements. Sa thérapeutique est basée sur ce principe : que le plus grand nombre des affections de l'œil sont dues, soit à des vices de la circulation capillaire, soit à des vices d'endos-

mose, et que par suite les médicaments qui peuvent rappeler à l'état normal la circulation capillaire et l'endosmose sont du plus puissant secours.

Dans une lettre à M. le docteur Caffe, M. Guépin vient de grouper ses principales formules; nous croyons devoir les placer sous les yeux de nos lecteurs. — Dans les médications révulsives les moyens externes priment tous les autres; aussi est-ce par eux que M. Guépin débute.

Mélange vésicant.

Ammoniaque liquide................	1 partie.
Huile camphrée....................	2 parties.

Ce mélange, qui s'applique avec de la ouate, produit un excellent effet en dix ou quinze minutes. Il est plus facile à préparer, plus facile à manier que la pommade de Gondret. On s'en sert pour produire des vésications sur le front, les tempes et derrière les oreilles.

Pommade excitante et résolutive.

PREMIÈRE FORMULE.

Axonge............................	20 grammes.
Carbonate d'ammoniaque...............	2 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque...........	2 grammes.
Iodhydrate d'ammoniaque.............	1 gramme.
Huile camphrée......................	5 grammes.

DEUXIÈME FORMULE.

Axonge............................	10 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque...........	2gr,50
Iodhydrate d'ammoniaque.............	2gr,50

Ces pommades sont destinées à des frictions sur le front, les tempes et les paupières supérieures. — M. Guépin appelle l'attention de ses confrères sur les bons effets de ces sels ammoniacaux dans toutes les circonstances où l'on doit faire appel à la résorption, ainsi, dans les épanchements de l'articulation des genoux, etc.

TROISIÈME FORMULE.

Axonge............................	10 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque...........	0gr,25
Iodhydrate d'ammonique..............	9gr,25

Cette dernière pommade est destinée à pratiquer la révulsion sur l'appareil oculaire; on en introduit gros comme un pois entre le globe de l'œil et la paupière inférieure, à l'aide d'un morceau de papier roulé.

Les mêmes sels ammoniacaux servent de base aux préparations pour l'usage interne. M. Guépin y ajoute les agents médicamen-

teux réclamés par l'état diathésique des malades. Voici, par exemple, ce qu'il ordonne pour une jeune fille chloro-anémique :

Eau...............................	300 grammes.
Tartrate ferrico-potassique..........	5 grammes.
Iodure de potassium..................	8 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque............	4 grammes.
Nitrate de potasse...................	30 grammes.

F. S. A. Une solution à prendre, à la dose d'une cuillerée à café, à chaque repas, dans la boisson de la malade.

Formules pour le traitement des affections chroniques des yeux.

Aux moyens employés par la pratique courante contre les ophthalmies chroniques, M. le docteur Tavignot propose d'ajouter les deux suivants :

Emplâtre résolutif.

Poix résine..........................	100 grammes.
Cire jaune...........................	100 grammes.
Térébenthine.........................	50 grammes.
Euphorbe en poudre...................	25 grammes.
Cantharides en poudre................	15 grammes.
Huile de croton......................	5 grammes.

F. S. A. Quand cet emplâtre est bien fait, il peut rester en place douze ou quinze jours : on l'applique derrière le cou, si l'affection oculaire est double; derrière l'oreille, lorsqu'un seul œil est malade.

Ce révulsif est moins douloureux que l'emplâtre stibié et agit plus longtemps; à ce titre surtout on devra le préférer dans la pratique.

Poudre révulsive.

Poudre d'iris........................	25 grammes.
Calomel..............................	4 grammes.
Camphre..............................	2 grammes.

Mêlez. Cette poudre est prise par le malade, à l'instar du tabac, cinq ou six fois par jour, après s'être mouché au préalable, en aspirant le plus possible pour obtenir une pénétration plus grande de la substance médicamenteuse. Elle rétablit la sécrétion pituitaire, souvent très affaiblie dans les affections nerveuses des yeux, et exagère celle qui existait déjà. S'il survenait une irritation des narines les premiers jours, on suspendrait son usage pendant quarante-huit heures ; on le reprendrait ensuite, car la tolérance s'établit bien vite.

Nouveau procédé de préparation du sirop de lactucarium.

Le procédé de clarification suivi dans la préparation du sirop de M. Aubergier a fait craindre à quelques médecins qu'en enlevant

la saveur amère spéciale au lactuearium, on privât en même temps cette préparation de son effet thérapeutique. Voici un nouveau procédé dû à un jeune pharmacien des plus distingués, M. Gustin, qui répond à ces craintes :

Pr.	Extrait de lactucarium.............	8 grammes.
	Acide citrique.....	4 grammes.
	Eau distillée........................	250 grammes.

Faire bouillir dans une capsule avec l'eau, que l'on renouvelle à mesure qu'elle s'évapore ; on entretient l'ébullition jusqu'à ce que l'odeur nauséeuse propre au lactucarium ait entièrement disparu ; on filtre après avoir laissé refroidir, et l'on fait avec la liqueur 300 grammes de sirop, que l'on aromatise avec 50 grammes de sirop de fleurs d'oranger.

Ce procédé est d'une exécution facile ; il permet en outre de doser facilement la quantité du principe actif, puisqu'il suffit de peser, après la disparition de l'odeur vireuse, la masse élastique sur laquelle l'eau acidulée est restée sans action. Les praticiens qui expérimenteront avec soin notre formule, dit M. Gustin, ne tarderont pas à être convaincus qu'elle donne un produit supérieur à celui de toutes les formules publiées jusqu'à ce jour.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Note sur l'emploi des altérants dans les maladies aiguës.

Dans le sens rigoureux du mot, l'on pourrait appeler *altérants* la plupart des médicaments, mais l'usage restreint cette appellation à un petit nombre d'entre eux, dont je me propose de parler. Je regarde la classe des altérants comme fort importante et d'une très-grande valeur, et j'attribue, en partie, à l'oubli de leur usage l'origine et le progrès, sur le continent, de l'absurde système de l'homœopathie.— Des malades, dont l'état réclamait l'emploi de ces médicaments, ne recevaient que de l'eau de gomme des mains des disciples de Broussais, tandis que les praticiens de l'ancienne école leur prescrivaient de trop fortes doses de purgatifs nauséabonds, et mal adaptés à leurs habitudes ; rien ne pouvait les disposer plus favorablement envers un charlatanisme rusé, qui promettait la guérison avec des médicaments menus et composés de substances saccharines, de manière à les rendre agréables. Cette méthode, autant et plus que la soi-disant doctrine, influença la grande majorité des malades ; car l'individu le plus philosophique, si indifférent qu'il prétende être, pré-

fère tenter de se guérir par l'administration d'un globule saccharin plutôt que par l'usage de l'huile de ricin ou d'une infusion de séné.

Les médecins de notrè génération croient trop que les altérants sont applicables seulement dans les affections chroniques, ou, au moins, apyrétiques. Sans doute, c'est dans ces affections que la médication altérante montre toute sa valeur; mais je suis parfaitement convaincu qu'elle est aussi de la plus grande utilité dans certaines maladies aiguës, lorsque la résolution inflammatoire tarde à se produire.

Nous possédons des médicaments dont l'action s'exerce sur les mouvements péristaltiques des intestins, d'autres qui agissent sur la peau, d'autres sur les reins, d'autres encore sur les systèmes nerveux et circulatoire; et avec de telles ressources entre nos mains, on pourrait croire que nous sommes suffisamment armés pour combattre avec succès la plupart des maladies, au moins celles qui sont susceptibles de guérir. Telle est l'opinion presque universelle sur le continent de l'Europe, et il n'y a que quelques esprits d'élite qui ne sont pas satisfaits.

Beaucoup d'individus guérissent de maladies inflammatoires et de fièvres typhoïdes prolongées, sans avoir été traités par les altérants. Mais, malgré ce fait, je suis profondément convaincu que des milliers d'existences précieuses pourraient être conservées par l'administration judicieuse de cette classe de médicaments. Si l'on me demande le *modus agendi* de ces agents, je confesse mon ignorance, et, de plus, je pense que leur mode intime d'action ne sera jamais connu. Mais leur utilité est incontestable pour tout esprit exempt de préjugé. — Nous nous trouvons au lit d'un malade affecté d'une inflammation aiguë de l'un des organes essentiels de la vie; il a perdu autant de sang que sa constitution le lui permet; les médications contro-stimulantes et révulsives ont été employées sous la forme de vésicatoires; il a été purgé; il a pris des diaphorétiques et des diurétiques; il est mieux, beaucoup mieux qu'au début de sa maladie, mais des symptômes infaillibles nous indiquent que l'état inflammatoire n'est pas totalement jugé. A ce point de la maladie, l'immense majorité des médecins du continent se décident, au moins momentanément, à abandonner la guérison à la marche de la nature, se bornant à ordonner la continuation des émollients. Cette ligne de conduite, je l'ai souvent suivie moi-même, et je la suivrais encore; mais le succès dépend entièrement du degré d'inflammation qui subsiste, joint à l'influence que le traumatisme morbide a exercée sur les fonctions vitales. La sagacité du médecin

est ici en jeu. Si l'on a la moindre crainte, quant à la résolution ultérieure de l'état inflammatoire, le moment est arrivé pour mettre en œuvre les altérants; et leurs bons effets se manifesteront presque constamment après quelques jours, non par des actions produites ou évidentes sur les émonctoires, mais par des effets insensibles, quoique non moins réels. L'abaissement du pouls, une douce moiteur de la peau, l'humidité plus grande de la langue, un soulagement évident de la fonction de l'organe affecté, plus de repos, et un sentiment de mieux à ne pas s'y méprendre, de la part du malade, viennent témoigner du bien éprouvé.

Quels sont donc les altérants doués de tant d'avantages dans le traitement des maladies aiguës? Les deux agents par excellence sont le mercure et l'antimoine, substances qui, administrées judicieusement, sauveront la vie à des milliers de personnes, comme elles l'ont déjà fait; et si quelques praticiens peu habiles ont fait abus du mercure, cela n'est pas une raison pour proscrire ce médicament inestimable.

Le fait est qu'il est impossible d'exercer convenablement l'art de la médecine sans l'emploi du mercure, administré comme altérant; l'incrédulité à cet égard, de la part de beaucoup de médecins, est vraiment déplorable. Je suis convaincu que nombre de malades succombent à la fièvre typhoïde, qui pourraient être sauvés par l'emploi des altérants. Prenez un cas d'une fièvre semblable: par quelques doux laxatifs nous avons réussi à entretenir la liberté du ventre, nous dominons l'excitation cérébrale par l'application de lotions fraîches, et quelquefois par des bains entiers, tièdes; nous entretenons sur les extrémités une révulsion légère par l'application peu prolongée de sinapismes. En cas de complication thoracique ou abdominale, nous agissons, selon le degré de l'irritation, ou par des cataplasmes émollients, ou par de petites saignées locales faites avec une grande prudence, ou bien par des vésicatoires. Malgré l'ensemble de ces moyens, la fièvre persiste, et, quoique les fonctions de l'intestin puissent agir, ou spontanément ou provoquées par des lavements émollients, les sécrétions qui proviennent du canal intestinal sont loin d'être naturelles; la couleur des matières est mauvaise, leur odeur infecte; les forces du malade ne supporteront plus de purgation. Comment alors pouvons-nous rétablir l'état normal des sécrétions? Ceci ne peut être effectué que par l'usage des altérants. Certains médecins se montrent trop indifférents aux modifications offertes par ces sécrétions; mais j'ai été trop souvent témoin des excellents résultats de l'emploi judicieux des altérants sur le re-

tour de ces sécrétions à leur état normal, pour ne pas être convaincu de leur grande utilité.

Les deux médicaments altérants capables de hâter la résolution des maladies aiguës sont, comme je l'ai déjà dit, le mercure et l'antimoine : le premier surtout. Quand nous arrivons à la période dernière de la maladie, le calomel doit être administré à des doses qui varient de 2 à 3 milligrammes jusqu'à 2 ou 3 centigrammes, selon l'âge et la constitution de l'individu, et qui doivent être répétées toutes les deux, trois ou quatre heures. Le calomel tend-il à relâcher les intestins ; on préviendra cet effet en ajoutant une quantité minime d'opium, l'extrait aqueux, par exemple. La moindre action du mercure sur les glandes salivaires indiquerait sa suppression immédiate. Si la peau était sèche, on ajouterait au calomel des doses à peu près égales de la poudre d'antimoine, ou mieux la préparation connue depuis un demi-siècle sous le nom de *poudre de James* (1) ; avec ces mélanges nous produirons une douce moiteur. Mais il faudrait supprimer l'antimoine si la diaphorèse était excessive, ou si l'action contro-stimulante de cet agent produisait des effets débilitants. Il arrive fréquemment, cependant, que le calomel, donné à doses altérantes, manifeste son action salutaire spontanément par une amélioration de l'état général du malade.

L'antimoine, qui est un médicament plus débilitant dans ses effets que le mercure, ne doit pas être continué longtemps comme altérant. Je répète « comme altérant », parce que, quand il est donné comme agent contro-stimulant, dans la pneumonie, par exemple, il faut que la durée de son administration soit subordonnée à la résistance de l'inflammation. Dans les affections chroniques, on peut donner aussi certaines préparations de l'antimoine, pendant une période assez considérable, comme altérants. Telle est, par exemple, le mélange connu sous le nom de *pilules de calomel composées*, ou

(1) C'est un fait reconnu par tous les praticiens anglais que la préparation nommée *poudre de James*, et qui est tenue secrète et vendue chère, est beaucoup plus efficace que le *pulvis antimonialis* des pharmacopées britanniques, ou de l'oxyde blanc d'antimoine du Codex français. L'effet diaphorétique de la véritable poudre de James manque rarement, tandis que l'action du mélange des deux autres préparations est plus incertaine.

Souvent les médecins anglais, lorsqu'ils prescrivent la *poudre de James*, la désignent sous le nom de *pulvis Jacobi*. Ce trait d'érudition est fâcheux : *James*, veut dire *Jacques* en français et *Jacobus* en latin ; mais dans l'espèce, c'est un nom propre ; et les compatriotes du docteur James devraient respecter ce nom, afin surtout de prévenir les erreurs des pharmaciens. (*Note du Rédacteur.*)

pilules de Plummer (1). Pour le moment, je parle seulement de l'emploi de ce médicament dans les fièvres ou les inflammations aiguës, après que les symptômes les plus alarmants ont cédé à l'action des déplétifs, des purgatifs et des émollients, en un mot comme altérant.

La digitale est également donnée par quelques praticiens, comme altérant, dans des maladies aiguës, tantôt seule, tantôt combinée avec le calomel ou l'antimoine. Mais son action bien connue sur la circulation me porte à attribuer son influence salutaire seulement à ses effets sédatifs.

Je ne connais pas d'agents altérants auxquels on puisse accorder autant de confiance, dans le traitement des maladies aiguës, qu'au mercure et à l'antimoine. Je fais une exception à l'égard de la quinine ; mais l'opportunité de l'emploi de ce dernier altérant est bien plus limitée. Il n'est pas applicable sitôt. C'est généralement quand tout danger est passé que le pouvoir tonique de la quinine produit des résultats excellents, réprime une tendance à la rémission ou à l'intermission, et rétablit les forces.

Règle générale : l'administration du mercure et de l'antimoine est indispensable au traitement, du moins à la guérison de la plupart des maladies aiguës. L'opportunité de son emploi vient ordinairement après, mais quelquefois conjointement avec celui des déplétifs, etc.

Le préjugé opiniâtre qui existe encore contre le mercure, excepté comme agent antisyphilitique, est inconcevable; toutefois, quelques-uns des médecins les plus éclairés commencent à céder à l'enseignement, puisqu'ils donnent maintenant dix fois plus de mercure qu'ils n'en prescrivaient il y a vingt ans. L'introduction de ce puissant altérant dans la médecine courante doit être surtout l'œuvre du temps, car Fontenelle l'a dit : « Les vérités sont des coins qu'il faut faire entrer par le gros bout. »

Comment des doses fractionnées de calomel pourraient-elles nuire? La chose est presque impossible. Si la membrane muqueuse ne tolérait pas même ces petites doses, on leur substituerait les pilules bleues, dont l'action est plus douce, ou bien les frictions d'onguent mercuriel.

L'antimoine aussi est un médicament admirable, qu'on l'administre seul, ou associé au mercure. Comme contro-stimulant

(1) La masse de ces pilules est composée avec : calomel et soufre doré d'antimoine, partie de chaque 1 ; gaïac en poudre fine, 2 parties; thériaque, 2 parties.

dans les maladies aiguës et à cause de ses qualités diaphorétiques, il est souvent indiqué. — Nous traitons une affection de la membrane muqueuse intestinale chez un sujet épuisé; nous voulons produire une diaphorèse sans fatiguer cette membrane qui est irritable, et sans forcer le malade à subir l'ennui de boire une quantité considérable de tisanes; donnez-lui 10 ou 15 centigrammes de poudre de James mêlés avec 2 ou 3 centigrammes de calomel, et vous produirez ordinairement une détente salutaire vers la peau. Si, à cause de l'idiosyncrasie du patient, nous ne jugeons pas prudent d'administrer la dose la plus minime de mercure, l'antimoine seul produira, même généralement, l'effet désiré. L'expérience a prouvé que son action est beaucoup aidée par quelques centigrammes de calomel; le même fait a été observé à l'égard des principaux diurétiques. Il est presque superflu d'ajouter que, si l'antimoine administré comme altérant et, par conséquent, à petites doses, donnait lieu à la diarrhée ou même à un léger relâchement qui, chez un malade affaibli, pourrait être jugé nuisible, l'on devrait de suite suspendre ou cesser son usage.

Ce n'est pas une exagération de dire que sans le mercure et l'antimoine il serait difficile de bien traiter l'immense majorité des pyrexies. On pourrait même répéter à l'égard du mercure ce qu'on dit depuis longtemps de l'opium, qu'il est un don des dieux. Son action est difficile à expliquer, car il est également salutaire dans des conditions opposées en apparence; ainsi, qu'il existe une hypersécrétion de la bile, le calomel, donné à la dose de 15 à 20 centigrammes, qui devrait être la dose maximum du médicament, l'expulse des intestins; qu'il y ait une diminution de la sécrétion biliaire, manifestée par une couleur grisâtre des fèces, la même dose de sel mercuriel rappellera la sécrétion tarie. Ce n'est pas que je conseille de donner le calomel seul comme médication apéritive, car l'expérience m'a appris que ce sel agit toujours d'une manière plus douce et en même temps plus efficace lorsqu'on la mêle avec la rhubarbe, la scammonée ou l'aloès. Mais la preuve de l'action spécifique du mercure, et de la nécessité de son emploi, est que ces purgatifs rétabliront rarement la sécrétion biliaire à son état normal, sans l'adjonction du calomel ou des pilules bleues. Quand ils suffisent seuls, c'est presque toujours l'indice d'une constitution vigoureuse chez le sujet, et l'on sait les efforts dont la nature est capable. Mais, dans des grandes villes comme Londres et Paris, la spontanéité de l'organisme est rarement assez énergique, et elle a souvent besoin alors de l'assistance de l'art.

La contre-indication du mercure ou de l'antimoine employés comme altérants dans les maladies aiguës est l'existence d'ulcérations sur la muqueuse de la bouche. Avant d'avoir recours à ces médicaments, l'on doit faire disparaître cette complication par l'usage du chlorate de potasse, par exemple. Il ne faut pas cependant porter trop loin cette précaution, et si ces accidents étaient accompagnés d'un état bilieux marqué, le calomel ou les pilules bleues, mêlés avec un des apéritifs déjà mentionnés, seraient des plus utiles. Ils devraient être donnés alors à dose purgative, afin qu'ils fussent éliminés immédiatement, c'est-à-dire en quelques heures, par un apéritif salin, tel qu'une solution de sulfate de magnésie, ou de tartrate de soude et de potasse, ou la limonade de citrate de magnésie. De cette façon, l'action du mercure sur la membrane ulcérée est très-salutaire et tend à en hâter la cicatrisation. Si l'on omet l'usage du purgatif liquide, on ne peut plus répondre des effets de l'agent minéral sur les glandes salivaires, et on peut faire plus de mal que de bien.

L'influence de l'antimoine sur les glandes salivaires est beaucoup moins énergique que celle du mercure ; pourtant on devrait l'administrer avec prudence dans les mêmes conditions. Certaines idiosyncrasies (quoique peu nombreuses) ne peuvent supporter ni l'une ni l'autre de ces substances minérales, ce qui doit être regardé comme une autre contre-indication. Même dans la supposition que nous venons de poser, l'existence d'une contre-indication occulte, les doses que je conseille ne peuvent donner lieu à un mal permanent, si le malade est attentivement suivi par son médecin et si l'emploi du médicament est immédiatement suspendu.

Dans ces cas, les eaux alcalines, celles de Vichy spécialement, peuvent être substituées avec grand avantage à des doses qui varient selon l'âge du malade et la tolérance de son estomac.

Eu égard aux doses de mercure et d'antimoine que j'ai indiquées pour que ces agents agissent comme altérants, elles sont le résultat d'une longue expérience. Ces doses peuvent varier de 2 ou 3 milligrammes jusqu'à 2 ou 3 centigrammes de calomel, par exemple. Dépassez cette dose, vous purgez ; demeurez en dessous, l'effet est nul en apparence et reste dynamique.

Il me reste, dans un second article, à dire les services que ces agents peuvent rendre dans le traitement des affections chroniques.

Dr Higgins.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies des yeux, par L.-A. Desmarres, docteur en médecine de la Faculté de Paris, professeur de clinique ophthalmologique, lauréat (médaille d'or) de l'Institut de Valence, chevalier de la Légion d'honneur, de l'Étoile polaire de Suède, etc., etc [1].

Lorsque, en 1847, M. Desmarres publia une première édition de cet ouvrage, son intention était, ainsi qu'il l'a formellement exprimé alors, et qu'il le répète encore aujourd'hui, de populariser parmi les médecins les notions de la science ophthalmologique; c'était là assurément une tâche honorable que s'imposait l'habile oculiste français, et dans laquelle l'avaient devancé, sans rendre son zèle inutile, plusieurs ophthalmologistes, en tête desquels nous n'hésitons pas à placer M. le docteur Sichel. Tous ces efforts ont-ils enfin triomphé de l'apathie qu'ils supposent et qu'ils combattent? C'est là une question que nous n'oserions résoudre dans un sens nettement affirmatif. Plusieurs chirurgiens, doublement autorisés, et par leur science étendue, et par leur pratique ophthalmologique, avaient fulminé si souvent du haut de leur chaire officielle contre les spécialités, en lesquelles, à les entendre, allait s'émietter la médecine, que tous, ou presque tous, nous crûmes que les études ophthalmologiques étaient pures études de surérogation. De cette vue de l'esprit à la négligence au moins de cette partie de la science, il n'y avait qu'un pas; et ce pas, beaucoup le franchirent. C'était là cependant, il faut le reconnaître, et surtout quand il s'agit d'une spécialité aussi délicate et aussi originale, si nous pouvons dire, que l'ophthalmologie, une erreur très-grave. Non, certainement, l'ophthalmologie ne peut se conclure de la science générale de la médecine; force est à l'esprit le plus sagace, le plus inductif, si l'on veut bien nous permettre ce mot, de faire de cette spécialité une étude particulière, s'il veut, par la pratique, réaliser tout le pouvoir de la science. Grâce à l'admirable iconographie que publie en ce moment M. Sichel, et grâce en même temps à l'ouvrage dont nous nous occupons en ce moment, nous croyons fermement que ce qui reste de préjugés à cet égard dans l'esprit des médecins se dissipera bientôt, et qu'ils reviendront à des études spéciales dont les applications sont de tous les instants, et sans lesquelles on marche à tâtons dans une voie où il y a souvent tant de périls pour les pauvres malades à s'égarer.

[1] 3 vol. in-8° avec gravures sur bois, intercallées dans le texte; chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 1.

Nous ne pouvions mieux placer ces réflexions qu'en tête de l'examen sommaire d'un livre où l'on en a reconnu la légitimité, bien que, par une prudence excessivement discrète, on ne les ait qu'à demi exprimées. Pour nous, qui n'avons à ménager ni les spécialistes, ni les encyclopédistes, nous ne saurions être guidé ici que par un sentiment profond de la vérité, et cette vérité, nous l'avons dite sans voile et sans ambages, pour qu'elle profite à ceux de nos lecteurs qui auraient besoin, comme dirait Rabelais, de s'en réconforter. Ceci dit sans vergogne et nettement exposé, analysons sommairement le livre de M. Desmarres.

L'auteur débute par l'anatomie de l'œil humain. Rien ne lui est propre dans ce travail, qui appartient tout entier à von Ernst Brücke, et dont la traduction est l'œuvre d'un savant mort récemment, Gros, de Moscou. L'ophthalmoscope n'a point passé par là, et nous croyons que, par cela seul, ce travail est exposé à vieillir vite. Quoi qu'il en soit, nous devons savoir gré à M. Desmarres d'avoir reproduit ce tableau anatomique de l'œil avant d'en aborder la pathologie; c'est transporter dans l'art l'ordre logique qui est dans les choses: en suivant cette voie, on ne s'égare pas. Cette introduction terminée, M. le docteur Desmarres arrive de suite à l'objet même de son ouvrage, la pathologie oculaire. L'ordre suivant lequel il traite avec plus ou moins de développements les nombreuses questions qui ressortissent à cette branche importante de la médecine est très-simple et est indiqué par la nature même du sujet. Dans la première partie, de beaucoup moins étendue que la seconde, il s'occupe des maladies de l'orbite, de celle de l'appareil lacrymal, des maladies de la membrane semi-lunaire et de la caroncule lacrymale, et enfin de celles des voiles membraneux qui entourent et protégent l'organe de la vision. La seconde partie comprend toutes les maladies du globe de l'œil, qui y sont étudiées sous quatorze chapitres différents, et dans un ordre qu'aucuns pourraient trouver défectueux, mais que, pour nous, nous accepterons tout simplement, parce qu'il ne nous paraît ni moins bon, ni meilleur qu'un autre. L'essentiel ici, c'est que l'énumération soit complète, et nous croyons qu'elle l'est.

Il nous est impossible de suivre M. Desmarres pas à pas, dans le cercle étendu qui comprend toutes les maladies du globe de l'œil; nous préférons apprécier d'une manière succincte l'esprit général de la thérapeutique dont il pose les règles et recommande l'application. Un coup d'œil d'ensemble jeté par l'auteur, au commencement du second volume de l'ouvrage, sur l'emploi d'un certain

nombre de moyens médicaux ou chirurgicaux, employés dans la thérapeutique oculaire, nous servira surtout de guide dans cette appréciation.

En général, la thérapeutique mise en pratique ou conseillée par M. Desmarres est sage et prudente. Très-rarement on le voit incliner à préconiser quelques-unes de ces médications hasardeuses ou fantastiques, dont plusieurs, à l'exemple de Rognetta, se sont faits les imprudents promoteurs. C'est, dans notre humble opinion, cette sage réserve qui a dicté à l'auteur l'appréciation pleine de mesure qu'il donne d'une médication fort à la mode aujourd'hui, et qui a certes du bon, la médication substitutive. Dans la pensée de M. Desmarres, cette médication, appliquée d'une manière abusive, et souvent par des mains inhabiles, a causé d'irréparables malheurs. C'est aussi, et nous avons eu plus d'une fois occasion de le dire ici, notre intime conviction. Mais comme M. Desmarres a beaucoup plus d'autorité que nous en cette matière, laissons-le exprimer lui-même sa pensée sur ce point si important de pratique : « Les collyres liquides forts, dit-il, prescrits en instillations régulières, doivent être absolument bannis de la pratique. Ils agissent chimiquement à la surface de l'œil, et si, par leur emploi, on veut obtenir une substitution, il vaut mieux recourir, à la rigueur, à une cautérisation prudente qui, heureusement, n'est pas toujours nécessaire. J'ai cru, autrefois, à l'efficacité des collyres forts, et j'ai appris depuis que c'est un moyen cruel, décourageant pour les malades, et que l'on peut *toujours* remplacer. Des applications de sangsues, des révulsifs sur les intestins, des fomentations d'eau froide sur l'œil, la compression, feront toujours tomber l'inflammation et la ramèneront à des conditions telles, que les collyres faibles pourront être prescrits. » Nous désirerions que tous les médecins pussent se pénétrer de la vérité de ces paroles et qu'elles dirigeassent la conduite de tous. Mais, distinguant avec raison, dans l'espèce, la méthode substitutive de la cautérisation, M. Desmarres, avec non moins de justice que tout à l'heure, s'efforce de mettre en garde les praticiens contre les écueils auxquels les expose cette seconde méthode ; écueils plus périlleux encore que ceux que nous signalions il n'y a qu'un instant. Joignant ici l'exemple au précepte, l'auteur cite des cas où cette méthode, employée par lui-même, a eu les conséquences les plus funestes. Les quelques pages qu'il consacre à l'examen de cette délicate question font autant d'honneur à sa probité scientifique qu'à sa sagacité. Dans l'opinion de ce médecin, presque toujours le sulfate de cuivre peut être substitué au sel lunaire, et suffit à at-

teindre le but. Pour nous, nous le répétons, c'est là depuis longtemps une question résolue ; mais, si nous eussions conservé quelques doutes, ils se fussent dissipés assurément à la lumière de la pratique convaincue d'un homme aussi compétent que l'auteur du *Traité théorique et pratique des maladies des yeux.*

Il est un moyen plus original, dont paraît faire fréquemment usage M. Desmarres, dans certaines maladies inflammatoires de l'œil : nous voulons parler de la paracentèse de la chambre antérieure. La manière dont il explique l'efficacité de cette pratique dans ces cas, ainsi que dans quelques hypopyons et hypohémas, ne saurait accréditer cette méthode dans notre esprit ; mais l'auteur affirme, pour l'avoir souvent expérimenté, l'utilité de cette opération; nous nous inclinons humblement, et ne nous sentons pas la force de le contredire. Si M. Desmarres met tant de mesure dans l'emploi des deux méthodes dont il vient d'être question, il use d'une manière bien plus libérale de la médication antiphlogistique, soit qu'on la considère dans son action spoliative directe, soit qu'il s'agisse de la révulsion pratiquée sur la muqueuse intestinale. Ici encore, l'auteur nous paraît dans la vérité, et ce retour à une médication puissante, dans la thérapeutique oculistique, n'est pas moins remarquable que la même réaction dans les maladies de la peau : il est bien entendu que, dans cette réaction, on se garde bien d'exténuer l'organisme par des saignées abusives et par une diète absolue et prolongée, sous laquelle fléchit inévitablement l'organisme le plus heureusement doué.

Parmi les applications de cette médication, il en est une cependant dont l'auteur s'efforce de signaler les dangers, ou au moins l'inefficacité dans les maladies inflammatoires de l'œil, c'est la saignée générale. Lorsque, voulant justifier cette réserve, M. Desmarres la fonde sur l'exiguïté du système vasculaire dans l'œil, il y a peut-être quelque vérité dans cette explication ; qui ne voit pourtant que cette interprétation toute mécanique ne va point à la cheville de la difficulté ? Dans tous les cas, nous estimons que l'auteur restreint un peu trop dans les maladies dont il s'agit en ce moment l'usage de la saignée générale : nous voudrions, par exemple, pour ne pas nous engager trop loin, qu'il lui fît un peu plus de place dans les lésions traumatiques, où, souvent, on ne sauve l'œil d'une désorganisation plus ou moins profonde qu'à la condition de manier plus hardiment ce puissant modificateur de la vie. Au reste, l'auteur n'épuise point ses idées en matière de thérapeutique oculistique dans les considérations générales que nous venons d'analyser som-

mairement; il y revient à propos de chaque maladie, dont il trace compendieusement la thérapeutique particulière. Il y a même là, partout, une exubérance de détails qui témoigne sans doute du désir de l'auteur de faire aussi largement que possible l'éducation oculistique des médecins encyclopédistes; mais c'est peut-être exagérer un peu notre innocence, et cela n'est pas adroit et peut blesser quelques amours-propres, qui n'aiment point la science ainsi diluée : MM. Barthez et Rilliet pouvaient être imités plus heureusement.

Une remarque encore, et nous finissons. M. Desmarres, autant que notre érudition nous a permis d'en juger, cite religieusement les auteurs, dont les opinions ou les travaux figurent ou sont mis à contribution dans son livre : il n'y manque qu'un nom, un grand nom qui a obtenu depuis longtemps ses lettres de naturalisation dans la science française. D'où vient cette lacune? Il ne nous appartient en aucune façon de scruter les raisons de cette excessive discrétion; mais nous avons le droit de nous en étonner, et d'ajouter que jamais ce nom n'a brillé d'un si vif éclat que par son absence dans ce livre.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Ecrasement du larynx par une roue de voiture; trachéotomie; guérison. — Au moment où la question de la trachéotomie est en quelque sorte à l'ordre du jour, nous croyons qu'on ne lira pas sans intérêt l'observation suivante, dans laquelle cette opération a été pratiquée dans des circonstances bien différentes de celles qui en fournissent le plus grand nombre d'exemples, c'est-à-dire dans un cas de fracture par écrasement du larynx. Nous empruntons cette observation à une excellente dissertation de M. le docteur Cavasse, sur les fractures traumatiques des cartilages du larynx (1).

Jules F***, âgé de vingt-quatre ans, maçon, fut renversé, le 10 mai 1857, par une voiture de laitier, dont la roue lui écrasa le larynx, en passant en travers sur la partie antérieure du cou. Transporté immédiatement à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Maisonneuve, il y arrivait dans un état de demi-asphyxie, la face violacée, la respiration anxieuse et sifflante, le cou considérablement tuméfié et portant les traces d'une violente contusion. Une large saignée diminua momentanément la menace d'asphyxie, et l'on put espérer voir la respiration reprendre son jeu naturel. Mais cette espérance ne se soutint pas longtemps; malgré deux nouvelles sai-

(1) Thèses de Paris, 1859, n° 5.

gnées, pratiquées le lendemain et le surlendemain, la dyspnée fit de nouveaux progrès; enfin, le 15 mai, au moment de la visite, les accidents devinrent si urgents que M. Maisonneuve crut devoir pratiquer immédiatement la trachéotomie.

Cette opération présenta de grandes difficultés; le larynx aplati, écrasé, n'offrait plus aucune des saillies qui, dans l'état ordinaire, servent de guide à l'opérateur. D'un autre côté, les parties molles tuméfiées et contuses formaient au devant de l'organe une couche épaisse, dans laquelle tous les tissus étaient confondus en une seule masse rougeâtre, ce qui rendait la dissection extrêmement laborieuse. Puis, quand, à force de patience, l'opérateur fut arrivé sur le tube laryngien, il fallut encore d'extrêmes précautions pour pénétrer dans la cavité presque absente de ce tube, à travers les parois brisées, et pendant que le malade était en proie à toutes les angoisses d'une asphyxie imminente; toutes ces difficultés furent vaincues avec un bonheur extrême, et M. Maisonneuve parvint enfin, sans aucun accident, à placer une canule de forte dimension, après avoir redressé le cartilage cricoïde et le premier anneau de la trachée.

Aussitôt la canule placée, le malade put respirer à pleins poumons, et il se rétablit comme par enchantement.

Huit jours après cette opération, le cou était dégonflé, les ecchymoses avaient presque entièrement disparu, l'ouverture trachéale était réduite à un trou rond du diamètre exact de la canule. M. Maisonneuve voulut alors savoir dans quel état se trouvait l'orifice supérieur du larynx et surtout s'il avait conservé sa perméabilité. Pour cela, la première canule fut remplacée par une autre de même dimension, mais ouverte par la face supérieure, de manière à permettre à l'air de passer par les voies naturelles. Malheureusement celles-ci étaient presque entièrement obstruées, et la quantité d'air qui pénétrait par l'orifice supérieur du larynx était tout à fait insuffisante. De nombreuses tentatives furent faites pour dilater la partie rétrécie, et, pendant près de trois mois, M. Maisonneuve essaya, tant par la bouche que par l'ouverture de la trachée, de combattre ce rétrécissement; plusieurs fois, on crut toucher au but; mais quand on interrompait le cathétérisme, le rétrécissement ne tardait pas à se reproduire. De sorte que, de guerre lasse, on dut finir par y renoncer, et le malade sortit de l'hôpital le 11 mars 1858, conservant toujours sa canule, que, du reste, il s'était habitué à ôter et à remettre lui-même avec la plus grande facilité; en bouchant l'orifice extérieur avec le doigt, il pouvait même parler à voix basse, de manière à se faire parfaitement comprendre.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Abcès iliaque. *Guérison rapide malgré la sortie des fèces par la plaie.* Il n'est pas rare de voir ces sortes d'abcès communiquer avec l'intestin, et dans quelques-uns les matières fécales peuvent passer dans le tissu cellulaire sous-péritonéal; mais dans ces cas les fèces sortent habituellement aussitôt après l'incision et elles continuent à passer encore par la plaie pendant un certain temps, l'orifice intestinal ne se fermant que peu à peu. La marche contraire se produit dans le fait suivant; c'est seulement quelques jours après l'ouverture de l'abcès que les matières fécales se montrent, et, quoique tout le contenu de l'intestin se vide par la plaie, celle-ci n'en guérit pas moins rapidement.

Obs. Une femme de vingt-deux ans, mariée, sans enfants, pâle et chétive, entre le 11 mai dans le service de M. Lawrence, à l'hôpital Saint-Barthélemy.

Elle avait éprouvé depuis quelque temps de vives douleurs dans les régions iliaque et hypogastrique, à droite, lorsqu'elle fut prise de frissons il y a huit jours.

Le 15 mai, tumeur douloureuse à la région lombaire droite.

Le 18, l'abcès est ouvert en ce point; il s'en écoule 70 onces de pus et des gaz très-fétides. (Quinine, vin, eau-de-vie.)

Le 19, soulagement très-marqué. La suppuration est abondante et fétide.

Le 21, constipation depuis trois jours. Tandis qu'on change la malade de position dans son lit, 18 onces de matières fécales et une certaine quantité de pus s'échappent de la plaie. (Une pinte d'eau-de-vie et teinture d'opium.)

Le 4 juin, la suppuration a continué; mais il n'y a plus eu d'évacuations de fèces par la plaie. Le pus est d'ailleurs de bonne nature et sans odeur.

Au bout de quelques jours, la malade sortit guérie de l'hôpital. (*Brisith medical Journ.* et *Gaz. méd.*, février 1859).

Angine diphthéritique (*Effets remarquables du perchlorure de fer, à l'intérieur, dans l'*). Dans une maladie comme l'angine diphthéritique, nous sommes tout disposé à accueillir avec une vive reconnaissance les tentatives thérapeutiques qui s'annoncent avec un certain ensemble de succès; et ce qui nous engage à faire un accueil plus favorable encore à l'emploi du perchlorure de fer, c'est que l'administration de ce sel nous paraît tout à fait d'accord avec la nature apparente de la maladie, avec son caractère adynamique et infectieux. Nous pouvons ajouter que le moyen que viennent recommander MM. Heslop et Houghton a déjà fait ses preuves, employé d'une autre manière, c'est-à-dire topiquement, entre les mains de notre savant confrère M. le professeur Guillot (Natalis), et que, depuis, M. da Silva l'a employé, *intus et extra*, avec grand succès. (*Bulletin de Thérapeutique*, 15 février, p. 153.) Mais il ne s'agit pas seulement ici de l'administration, à l'intérieur, du perchlorure de fer; car ce traitement intérieur n'exclut pas, dans l'opinion de ces médecins, les applications topiques qu'ils pratiquent avec l'acide chlorhydrique; enfin, ils ajoutent à ces moyens un régime particulier aussi nourrissant et aussi stimulant que possible, les malades devant prendre, qu'ils le veuillent ou non, des bouillons, de la gelée de viande, du vin ou de l'eau-de-vie. La dose de teinture de sesquichlorure de fer était la même dans tous les cas : 12 grammes de teinture de sesquichlorure de fer dans les vingt-quatre heures. Dans le premier cas, le malade a pris, toutes les trois heures, 30 grammes d'une mixture avec 240 grammes d'eau, 12 grammes de teinture de sesquichlorure et 8 grammes d'acide chlorhydrique dilué; dans le second cas : teinture de sesquichloruro de fer, 2 grammes; acide chlorhydrique dilué, 15 gouttes; teinture d'opium, 10 gouttes, à prendre toutes les quatre heures; l'addition du laudanum ou de la teinture d'opium paraît faciliter l'action du médicament. Les effets de cette médication paraissent se traduire aussi bien par un effet général que par des effets locaux très-remarquables; mais le traitement a besoin d'être continué jusqu'à la fin, ainsi que le prouve le fait suivant, dans lequel on pourra juger les effets de la médication et les inconvénients qu'il peut y avoir à l'interrompre.

Un homme, âgé de quarante-sept ans, peintre, se présente le 20 octobre

avec une altération marquée des traits, une fièvre assez vive ; la peau est chaude et moite, le pouls fréquent, à 96, et très-dépressible, la langue chargée à son centre et rouge sur les bords ; soif, nausées, état congestionné et coloration livide de la muqueuse de la gorge ; la luette et la partie inférieure du voile du palais sont revêtues d'une couche de fibrine, qui leur donne l'aspect d'avoir été trempées dans une cire demi-liquide; douleur et difficulté en avalant, difficulté dans l'articulation des mots; douleur, sensibilité et un peu de gonflement des glandes sous-maxillaires. Trois jours auparavant, le 17, il a été pris de frisson, et de mal de gorge à la suite; la veille, il avait eu quelques douleurs entre les épaules, et l'appétit était perdu. Dévoiement depuis uno quinzaine de jours. La nuit du 19 au 20 avait été mauvaise; un peu de douleur et céphalalgie, toux fréquente, avec abondante sécrétion d'un mucus tenace, respiration courte et précipitée, mais non difficile. (Potion avec le sesquichlorure de fer et gargarismes avec l'acide chlorhydrique.) Le lendemain, les accidents ne paraissaient pas encore arrêtés : un peu de délire la nuit, face anxieuse et colorée, pouls à 96 excessivement dépressible; les fausses membranes ont gagné le pharynx; grande difficulté pour avaler. (Même traitement.) Le 22 octobre, la face est meilleure, le pouls faible et assez fréquent, à 96 ; langue nette et humide, deux garde-robes, même état des fausses membranes; un peu d'appétit. (Même traitement, plus des œufs, du bouillon et de la bière.) Le 23 octobre, pouls plus fréquent, très-faible, 124 pulsations ; langue humide, appétit, mais grande difficulté pour avaler; gonflement moindre des amygdales et de la luette; on aperçoit des petits points rouges à travers l'exsudation de la luette; glandes moins engorgées et moins douloureuses, prostration, toux. (Même traitement, bière *ad libitum*, plus un peu de vin ou d'eau-de-vie.) Le 24 octobre, un peu de délire la nuit, grand affaissement, peau fraîche et humide, 96 pulsations entièrement dépressibles, prostration; en revanche la langue est nette, la déglutition plus facile, l'exsudation disparaît. (Même prescription.) Le 27, sauf l'affaissement et la fréquence du pouls (122 pulsations), le malade semble assez bien : appétit, peu de soif, face calme, pouls plus développé, rétablissement des garde-robes; déglutition assez facile ; l'exsudation a presque abandonné le pharynx et la luette, qui est revenue à ses dimensions normales (30 centigrammes de sulfate de quinine en six doses). L'amélioration générale continue; néanmoins le malade a la sensation de l'envahissement des narines par les fausses membranes, et, deux jours après, on reprend le sesquichlorure et l'acide chlorhydrique. La maladie se termine par une desquamation épidermique générale de la plante des pieds, dans les premiers jours de novembre.— En lisant cette observation, et surtout ce qui est relatif à la desquamation plantaire, on se demande naturellement si le malade n'a pas eu par hasard une scarlatine méconnue; mais cette question n'a qu'une médiocre importance, alors que les recherches modernes ont parfaitement établi la coïncidence possible et malheureusement trop fréquente des deux maladies. Nous engageons nos lecteurs à tenir note de ce traitement, et nous serions disposé, en ce qui nous concerne, à remplacer le gargarisme hydrochlorique par le badigeonnage du fond de la gorge, avec la solution de perchlorure de fer à 30 degrés, comme le font MM. Guillot et da Silva. L'occasion se présente malheureusement trop souvent de rencontrer l'angine diphthéritique, pour que nous ne soyons pas bientôt fixés sur la valeur de ce traitement. (*Dublin Journ. of med.*, février.)

Coqueluche (*De l'emploi de la morphine à petites doses dans la*). On sait que la plupart des médecins redoutent beaucoup l'emploi de l'opium dans les maladies des enfants. Telle n'est pas cependant l'opinion de M. Müller, de Berlin, en ce qui touche surtout la coqueluche; dans son opinion la morphine est infiniment préférable à la belladone. Cette pratique, du reste, n'est pas nouvelle. Il y a quelques années, M. Smith, d'Edimbourg, avait soutenu la même opinion; il administrait la morphine à doses croissantes, en commençant par 1/64 de grain chez un enfant de quatre mois, et ne craignant pas d'augmenter la dose jusqu'à 1/48 de grain, de donner même trois ou quatre de ces doses dans les vingt-quatre heures, no s'arrêtant pas dès qu'il survient le moindre degré de narcotisme ou d'ivresse, mais continuant au contraire à cette même dose pendant deux jours au moins. En l'espace de trois à dix jours de l'administration de la morphine la guérison était

complète et la toux avait repris son cachet ordinaire; au deuxième jour, dans quelques cas, il y avait une amélioration évidente, et, au quatrième, la toux avait entièrement perdu son caractère spécifique. D'après M. Müller, ces résultats sont incontestables, et voilà comment il procède : chez les très-jeunes enfants, il donne 1/60 de grain de morphine, et il porte la dose jusqu'à 1/40 et même 1/36 de grain, désiraut obtenir un certain degré de narcotisme ou d'ivresse et continuant à cette même dose jusqu'à ce que la toux ait cessé d'avoir ses caractères particuliers. Un régime convenable, légèrement tonique, l'entretien de la liberté du ventre, tels sont les moyens qui concourent au même but. — Tout en faisant connaître ces résultats remarquables, nous faisons toutes nos réserves contre l'emploi d'un moyen aussi puissant, chez les très-jeunes enfants principalement, à moins que le médecin ne puisse surveiller lui-même la médication ou en confier la surveillance à des personnes qui comprennent parfaitement l'objet de cette médication; nous ne la comprenons du reste que pour les coqueluches intenses ou rebelles, car, avant tout, le médecin ne doit pas nuire, et une pareille médication peut faire courir de véritables dangers, lorsqu'elle se trouve entre des mains inhabiles ou inexpérimentées. (*Journ. für Kind. Krankh.*, nov. et déc. 1858.)

Corps étrangers *des paupières. Moyen facile de les extraire.* Consulté par un homme qui se plaignait d'avoir un corps étranger dans l'œil, après avoir examiné attentivement et en vain toute la surface du globe oculaire et les replis de la paupière, et pratiqué sans aucun résultat plusieurs injections, et voyant que le malade se plaignait toujours, M. le docteur Bonnet, de Craulhet, imagina l'instrument suivant. C'est une anse faite d'un morceau de ressort de montre fin, c'est-à-dire mince et étroit, dont les bouts sont engagés et cimentés dans un manche analogue à celui d'une aiguille à cataracte. Au moyen d'une lime douce et demi-ronde, on use l'épaisseur du ressort de dedans en dehors, dans la partie renflée de la raquette, puis on polit avec une très-petite pierre du Levant : alors, on a un tranchant sur chaque bord du ressort dans sa partie convexe, sans que la largeur du ressort soit diminuée. Prenant de la main droite cette raquette improvisée, comme une plume à écrire, et ayant fait avec l'index et le pouce de la main gauche un pli vertical à la paupière supérieure, qu'il écarta du globe (c'était l'œil droit), M. Bonnet porta cette raquette dans le cul-de-sac de l'angle interne et la promena ainsi jusqu'à l'angle interne. Aussitôt le malade annonça n'avoir plus rien. En effet, la raquette avait amené un corps étranger qui fut reconnu au microscope pour un fragment de glume de blé.

Le moyen imaginé par M. Bonnet rappelle un moyen beaucoup plus simple et qui est très-usuel chez les gens du peuple et dans les campagnes, c'est la bague. Peut-être l'instrument imaginé par M. Bonnet est-il un peu mieux approprié à son objet; mais s'il eût connu ce moyen vulgaire et qui a l'avantage d'être toujours sous la main, il se serait probablement évité la peine d'en imaginer un autre. (*Abeille médic.*, fév. 1859.)

Eclampsie épileptiforme *chez une femme en couches; action du sulfate de quinine.* Une femme en travail, près d'être délivrée, fut prise tout à coup, après une douleur, de convulsions bornées aux muscles de la tête et des membres supérieurs. Bientôt une seconde et une troisième convulsion survinrent; le travail s'arrêta complétement. L'accoucheur (auteur anonyme de cette observation) procéda immédiatement à l'application du forceps; il amena sans difficulté un enfant vivant. Les convulsions continuèrent néanmoins, et l'on eut beaucoup de peine à contenir la malade. On s'empressa de la délivrer, et immédiatement après une large saignée fut pratiquée. Il était alors quatre heures du matin. Au moment où l'on reportait la malade dans son lit, une nouvelle convulsion survint. Voici comment étaient ces accès :

La malade semblait d'abord plus calme; tout à coup elle ouvrait les yeux, portait ses regards autour de la chambre; les muscles de la figure se contractaient de manière à provoquer des grimaces effrayantes, une écume sanguinolente sortait de la bouche; la tête, portée en arrière, se soulevait et retombait sur l'oreiller; les bras se tordaient en tous sens, le cou se gonflait; le menton et les lèvres étaient violets, l'asphyxie semblait imminente; le pouls était d'une fréquence extrême; tout le corps était froid, sauf la tête. — Cet état durait plus de deux minutes, puis les convulsions cessaient; la res-

piration devenait bruyante, pendant quatre ou cinq minutes; tout rentrait dans un calme apparent; pourtant la malade ne reprenait pas connaissance et les dents restaient serrées. Jusqu'à sept heures, elle eut encore deux convulsions, puis elle en eut encore à neuf, à dix, à onze heures et à midi; en un mot à toutes les heures, et *à la minute*, au dire de la personne qui gardait la malade. L'accoucheur fut témoin lui-même de l'accès de deux heures; cette fois la convulsion fut beaucoup plus forte et plus longue que les précédentes: les muscles des ventre et des membres inférieurs y avaient pris part.

Un quart d'heure après on avait fait prendre à la malade un lavement avec 50 centigrammes de sulfate de quinine. — A trois heures, point de crise. — A quatre heures, crise moins forte (lavement avec 50 centigrammes de sulfate de quinine). — La nuit se passa sans convulsion et sans trop d'agitation. — Le lendemain, à sept heures du matin, la respiration était calme, le pouls à 100 pulsations, la peau était chaude sans être brûlante; la malade ouvrait les yeux lorsqu'on lui adressait la parole, mais semblait étrangère à ce qui se passait autour d'elle; les lochies ont continué à couler; la matrice est revenue sur elle-même. Un troisième lavement est prescrit. A dater de là il ne survint plus rien, la malade alla de mieux en mieux. Dès le jour suivant elle put, quoique très-faible, donner le sein à son enfant.

C'est là certainement un des exemples les plus remarquables de l'action vraiment merveilleuse du sulfate de quinine dans tous les grands désordres nerveux à retour périodique. (*Monit. des hôp.*, janvier 1859.)

Fistules lactées. *Leur traitement par la compression de la mamelle.* La pratique chirurgicale puise souvent dans la physiologie des indications utiles, et telle méthode qui, jusque-là, avait été purement empirique, trouve dans la physiologie une explication qui la féconde et la généralise. C'est ce qui a eu lieu en particulier pour la compression dont l'usage tend à se généraliser de plus en plus dans la pratique, à mesure que l'on comprend mieux son mode d'action et ses effets sur la nutrition interstitielle des tissus. Voici un exemple heureux de l'application de cette donnée théorique au traitement des fistules de la mamelle.

Une femme de trente-sept ans, Mme S***, récemment accouchée, a été affectée d'un abcès de la mamelle qui, après avoir été ouvert, ne s'est point refermé. Il donnait constamment issue par son orifice à un liquide qui offrait tous les caractères du lait. On essaye en vain pour guérir cette fistule une médication révulsive constituée par des purgatifs, des applications de ventouses dans la région dorsale et par la cautérisation des parois du foyer avec un crayon de nitrate d'argent. L'état de la malade ne s'améliorait point. M. Fano ayant été consulté constata ce qui suit:

Les deux mamelles étaient volumineuses; elles fournissaient à la palpation cette sensation de spongiosité, indice d'une sécrétion laiteuse abondante. Le sein droit présentait, à quelques centimètres en dedans du mamelon, un pertuis fistuleux par lequel s'échappait continuellement du lait en si grande quantité, que la malade était obligée de se garnir de plusieurs compresses superposées pour ne pas avoir ses vêtements traversés. M. Fano prescrivit un purgatif, de la tisane d'infusion de sauge et un liniment propre à diminuer l'abondance de la sécrétion lactée. L'état de la malade étant le même au bout de trois jours, il soumit alors le sein à une compression méthodique exercée de la manière suivante. Après avoir isolé autant que possible la mamelle de la région thoracique, il entoura la base de l'organe d'une bandelette de sparadrap diachylon de la largeur d'un centimètre environ; il appliqua ensuite d'autres bandelettes pareilles, en procédant de la base vers le sommet de l'organe, entre-croisant leurs extrémités, les serrant à un degré suffisant pour être bien assuré que la mamelle était soumise à une compression suffisante, et les disposant de façon qu'elles ne pussent pas glisser. Le sein tout entier fut de cette manière enveloppé d'une sorte de cuirasse, en ayant bien soin de laisser libre la fistule pour ne pas empêcher le liquide de s'écouler au dehors; enfin, par-dessus ce premier bandage, on appliqua autour de la circonférence de la poitrine une bande suffisamment longue pour faire plusieurs circulaires, dans le double but de retenir les bandelettes et d'augmenter la compression exercée sur la mamelle.

Quelques jours après, le bandage était notablement relâché, bien qu'il

n'eût pas été dérangé. Le lait s'était échappé en moindre quantité. Le bandage fut renouvelé. Finalement l'écoulement de lait diminua de plus en plus, et, le dixième jour du traitement, la fistule était complétement cicatrisée et la mamelle ramenée à ses dimensions physiologiques. Toutefois, en comprimant l'organe, on pouvait faire suinter quelques gouttes de lait de l'orifice du mamelon. Il suffit de quelques purgatifs salins pour tarir définitivement la sécrétion laiteuse du côté primitivement malade et du côté opposé. Depuis cette époque la guérison ne s'est pas démentie.

Toute fistule donnant passage à un liquide de sécrétion, comme la fistule lacrymale, salivaire, urinaire, lactée, etc., ne peut se cicatriser qu'à la condition que le fluide qui la parcourt prenne une autre direction ou cesse d'être sécrété. Pour quelques-unes de ces fistules, telles que les fistules lacrymales, urinaires, la première indication est facile à remplir; mais pour une fistule lactée, il n'y a qu'un seul moyen, tarir la sécrétion laiteuse. Or, le meilleur moyen d'arriver à ce résultat est de diminuer le volume de la glande, c'est-à-dire de la ramener à ses conditions physiologiques en dehors de la grossesse ou de l'allaitement. C'est ce qu'a fait ici la compression. (*Union méd.*, fév. 1859.)

Ophthalmie *vermineuse chez la femme.* C'est à un médecin vétérinaire, M. Nicouleau, de Verteuil, que nous devons la communication de l'observation suivante, qui offre de l'intérêt à plus d'un titre. Une femme de ses voisines alla en toute hâte prier M. Nicouleau de lui regarder un œil, siége de vives souffrances. Ayant aussitôt écarté les paupières, M. Nicouleau vit, à son grand étonnement, un petit corps rampant à la surface du globe oculaire; bientôt un autre ver, car c'était un ver, succéda au premier, puis un troisième, puis un quatrième. Il ne douta pas, dès ce moment, de la cause et de la nature de cette ophthalmie. Il fit l'extraction de ces parasites, en se servant d'un petit stylet fabriqué d'un carré de papier roulé en spirale. Les premiers qui s'étaient montrés furent ainsi enlevés; mais une douleur prurigineuse, persistant au fond de l'œil, prouva que tout n'avait pas été expulsé. En effet, quatre autres vers s'agitaient encore dans le cul-de-sac palpébral. Ils furent retirés par le même procédé, mais avec un peu plus de difficulté. Après l'élimination de ces animalcules, au nombre de huit, la sensation incommode qu'ils avaient provoquée diminua notablement. L'œil, néanmoins, offrit, durant huit à dix jours, les symptômes d'une conjonctivite aiguë. L'eau fraîche fit tous les frais du traitement.

Voici comment cette femme raconte l'origine de cette affection : « Hier, dit-elle, gardant mes vaches, je sentis tout à coup quelque chose de froid qui me frappa l'œil, comme si une petite pierre y avait été lancée; j'entendis en même temps une espèce de bourdonnement; aussitôt j'y portai la main, mais trop tard, car depuis ce moment, je ne cessai de me le frotter comme pour le débarrasser d'un corps étranger qui serait entré dedans. »

Une question intéressante se présente ici. De quelle espèce étaient ces vers? Comment s'étaient-ils développés dans les replis des paupières de cette malade, ou bien d'où y étaient-ils venus?

M. Nicouleau, bien que privé de microscope, put toutefois se convaincre que ces vers n'appartenaient pas au genre filaria, que l'on observe fréquemment dans les paupières du bœuf; mais il ne put leur assigner leur véritable caractère. Il n'y aurait donc, suivant toute apparence, qu'une simple coïncidence entre les faits dans lesquels on pouvait voir d'abord une relation étiologique. D'où étaient venus les germes de ces vers? C'est ce qu'il n'a pas été possible d'éclaircir. (*Monit. des Hôpit.*, janv. 1859.)

Urétrites (*Injections de chlorure de zinc dans le traitement des*). On a introduit depuis quelque temps dans la pratique un nouveau traitement des urétrites par les injections de chlorure de zinc, sur la valeur duquel il était intéressant d'être fixé. Une expérimentation, qui emprunte doublement sa valeur au nombre des applications et au soin avec lequel elles ont été faites, permet aujourd'hui d'apprécier cette médication.

Rappelons d'abord qu'elle consiste à injecter une fois par jour une solution de chlorure de zinc à 1/1000 pour les urétrites simples et aiguës, et à 1/500 pour les urétrites chroniques et rebelles.

Cinquante malades ont été soumis à ce traitement au Val-de-Grâce, dans le service de M. le professeur Legouest. Sur ces cinquante malades, vingt et un étaient atteints d'urétrites simples; douze d'urétrites aiguës; dix-sept d'urétrites chroniques.

Les urétrites simples, c'est-à-dire celles qui ne dataient que de deux à quinze jours, ne donnant lieu à aucun phénomène général, sans douleurs locales et constituées uniquement par un écoulement séro-purulent plus ou moins considérable, étaient, disons-nous, au nombre de vingt et un ; trois avaient été traitées antérieurement à l'infirmerie par le copahu et les injections de sulfate de zinc, sans succès; les dix-huit autres étaient vierges de tout traitement. Une seule injection par jour avec la solution au 1/1000 fut faite tous les matins et conservée de trois à cinq minutes dans le canal; chez trois malades seulement elles donnèrent lieu à de légères douleurs, qui disparurent dans une période de trois à neuf jours et permirent de continuer ensuite le traitement. Elles ne provoquèrent en général aucune douleur chez les autres. Chez un malade, il survint une épididymite qui se montra après la cinquième injection. Le minimum des journées de traitement a été de six jours, le maximum de trente-cinq et la moyenne de 16,5.

Les urétrites aiguës, au nombre de douze, comptaient de quatre à douze jours d'invasion; elles étaient quelquefois accompagnées d'un mouvement fébrile, donnaient lieu à des douleurs plus ou moins vives pendant la miction et surtout pendant l'érection, à une légère intumescence du pénis et du méat, à un écoulement épais et franchement purulent. Elles furent soumises au même traitement que les urétrites simples, c'est-à-dire à une seule injection par jour avec la solution à 1/1000. Deux avaient été traitées pendant quelques jours à l'infirmerie par le cubèbe et l'eau blanche; elles dataient l'une de huit, l'autre de douze jours, et exigèrent la première cinq, la seconde vingt-deux injections avant de disparaître. En général, l'injection calmait les douleurs existantes, et ne donnait lieu qu'à un léger prurit; une seule fois on fut obligé de suspendre les injections, à cause de douleurs assez vives. Quatre fois l'écoulement ne s'étant pas modifié après dix-huit, vingt, vingt-sept et quarante et un jours de traitement, on fit usage d'une solution à 1/500, et l'écoulement disparut en cinq, huit, neuf et treize jours. Le minimum des journées de traitement fut de quatre jours, le maximum de quarante et un, et la moyenne de 13,5.

Les urétrites chroniques, au nombre de quatorze, remontaient à différentes époques, de six à un mois, de quatre à six semaines, de trois à deux mois, de deux à un an ; onze avaient été traitées antérieurement par tous les moyens en usage ; trois seulement n'avaient subi aucun traitement. Elles furent toutes traitées par l'injection au 1/500. Aucun accident ne survint, et on put dans tous les cas continuer les injections sans interruption. Le minimum des journées de traitement fut de quatre jours, le maximum de vingt, et la moyenne de 8,06. Les affections antérieurement traitées entraient dans la moyenne pour 8,28; celles qui ne l'avaient pas été pour 5,6.

En résumé, il résulte de ces expériences que les injections de chlorure de zinc, à la dose de 1/1000 et 1/500, ne sont pas en général douloureuses, qu'elles déterminent rarement des accidents ; qu'elles modifient rapidement l'écoulement ; que dans le plus grand nombre des urétrites aiguës, elles calment l'inflammation et la douleur ; enfin, qu'elles réussissent moins bien dans les écoulements simples et bénins (qu'elles ne guérissent ni mieux ni plus vite que les moyens les plus ordinairement usités) que dans les urétrites franchement aiguës et dans les urétrites chroniques ; enfin, que c'est dans ces dernières, dans les urétrites chroniques très anciennes surtout, que ce traitement paraît jouir d'une efficacité réelle et vraiment remarquable.

C'est aussi pour cette catégorie d'urétrites que nous croyons devoir recommander l'expérimentation de ce moyen, ses avantages ne nous paraissant pas suffisamment établis par les expériences du Val-de-Grâce pour les urétrites aiguës. (*Gaz. des hôpit.* janv. 1859.)

Utérus (*Renversement de l'*) *datant de douze ans*; *réduction au moyen de la compression manuelle, alternant avec l'emploi du pessaire à air*. On sait quelle est la gravité du renversement de la matrice, lorsque ce déplacement n'a pas été ou n'a pu être promptement réduit. Une mort rapide peut en être la conséquence ; ou bien, si la malade échappe aux premiers dangers, elle traîne une affection pénible, qui le plus souvent abrége sa vie par l'épuisement résultant d'une leucorrhée abondante et d'hémorrhagies répétées. Aussi, l'accoucheur doit-il toujours avoir présente à l'esprit la possibilité de cet accident, afin d'y remédier sans délai ; car, « la réduction

de la matrice, disent MM. Désormeaux et P. Dubois (*Dict. de méd.*), seule guérison à espérer, facile en général immédiatement après le renversement, devient de plus en plus difficile par le retardement, et est bientôt impossible (en général au bout de quatre ou cinq heures, suivant Denman); cependant, dans quelques cas, la réduction a encore été tentée avec succès après cinq jours, huit jours, et même encore plus tard. » Il existe, en effet, dans les annales de la science, quelques faits de réduction obtenus après plusieurs mois et même plusieurs années, et les auteurs mêmes qui viennent d'être nommés en citent deux cas, l'un après huit mois, l'autre après huit ans. Le fait suivant se recommande à l'attention et par la date plus ancienne du renversement, à l'époque où la réduction fut tentée, et par la méthode employée.

Il s'agit d'une femme chez laquelle l'inversion utérine s'était produite dans son premier accouchement, à l'âge de dix-huit ans. Le renversement ne fut pas même soupçonné d'abord. Lorsqu'il eut été reconnu, toutes les tentatives restèrent sans succès; et la malade, à la suite de pertes sanguines journalières, était tombée dans un état d'anémie extrême, accompagné de lipothymies fréquentes et de convulsions épileptiformes, lorsqu'elle fut adressée à M. Tyler Smith, douze ans après la production de l'accident. L'utérus était complétement renversé, le col était très-court, l'orifice resserré et rigide; néanmoins, notre confrère anglais ne désespéra pas d'obtenir la guérison, et voici comment il procéda, sans recourir au chloroforme, à cause de la faiblesse des battements du cœur. Matin et soir, au moyen de la main droite introduite dans le vagin, la portion herniée de l'utérus fut comprimée pendant dix minutes, et dans l'intervalle une pression fut exercée à l'aide d'un large pessaire à air convenablement distendu. Peu à peu, l'orifice utérin se dilata suffisamment pour permettre une réduction partielle d'abord, qui se compléta au bout de huit jours. Depuis, la malade s'est parfaitement rétablie, ses règles ont reparu, et même elle est devenue grosse.

M. Tyler Smith combat l'opinion généralement admise de l'irréductibilité de l'inversion utérine ancienne, basant sa manière de voir sur la facilité avec laquelle le volume de la matrice se modifie sous l'influence de certains *stimuli*. Si la force ne parvient pas à réduire en peu de temps les renversements de longue date, en résulte-t-il qu'ils seront réfractaires à des moyens convenables, agissant d'une manière continue et suffisamment prolongée? Telle n'est pas la croyance de M. Tyler Smith; il pense que par l'action continue d'une pression exercée au moyen de l'air, le fond et le corps de la matrice peuvent agir à la longue sur l'orifice et la cavité du col, *à la façon d'un coin*, et les dilater graduellement de manière qu'ils puissent se laisser traverser par les parties déplacées, qui reprendront ainsi peu à peu leur situation normale. Sans doute, ces vues ne sauraient être applicables à tous les cas, car dans les renversements anciens il peut coexister des états, des lésions diverses qui s'opposent absolument à la réduction; néanmoins elles sont rationnelles, et le succès obtenu dans l'exemple qui précède montre le parti qu'on peut espérer en suivant cette voie, dans des circonstances semblables. (*Med. Times and Gaz.*, avril 1858).

Viande crue (*De l'emploi de la*) *dans le traitement de la diarrhée des enfants après le sevrage, et des huîtres crues dans la lientérie des adultes.* Nos lecteurs savent que, grâce aux efforts de M. le professeur Trousseau, une pratique s'est peu à peu popularisée en France, qui consiste à donner aux jeunes enfants affectés de diarrhée de la viande crue pour tout traitement. L'auteur de cette pratique, M. le docteur Weisse, médecin en chef de l'hôpital des Enfants à Saint-Pétersbourg, vient de faire connaître les résultats de ses recherches à cet égard, et nos lecteurs seront peut-être contents d'entendre de sa bouche même les indications qui président à l'emploi de ce traitement. Nous disons : de ce traitement, parce que M. Weisse se refuse à admettre que ce soit un mode d'alimentation particulier, et la preuve, dit-il, c'est que les enfants qui avaient pris avec plaisir depuis six semaines cette viande crue s'en dégoûtent du moment où ils ont en quelque sorte l'instinct de sa non-utilité. Ce qui en fait l'avantage, dit M. Weisse, c'est que cette substance musculaire, suffisamment déchirée par le racloir ou par la hache, ne parcourt pas aussi facilement le tube digestif que le suc ou le jus de viande, que les consommés ou les bouillons de toute espèce; mais peut-être aussi, ajoute-t-il, son activité est-elle due à l'action mécanique et stimulante qu'elle exerce sur la digestion,

sinon même à la neutralisation de l'âcreté du suc gastrique. C'est dans la diarrhée qui se montre chez les jeunes enfants après le sevrage, et exclusivement dans cette forme de diarrhée, que M. Weisse recommande la viande crue. J'ai employé, dit-il, ce traitement dans deux cents cas environ, et, dans l'immense majorité de ces cas, avec le succès désiré, pourvu cependant qu'on s'y prît à temps; car si la maladie est trop avancée, et si en particulier elle prend la forme de la gastromalacie, c'est seulement dans des cas exceptionnels que l'on peut espérer la guérison. Mais même dans ces cas, il n'y a pas de moyen plus propre à calmer les symptômes fatigants, tels que la soif ardente et les vomissements qui tourmentent les petits malades. Après vingt années d'expérience, je maintiens, dit M. Weisse, que la viande crue, hachée ou coupée menu, est, à l'exclusion des autres médications, un véritable spécifique dans la diarrhée des enfants après le sevrage; mais toutes les fois que l'époque de la dentition est passée, chez les enfants plus âgés, cette médication n'a aucun succès. Du reste, M. Weisse reconnaît, comme la remarque en a été faite par plusieurs personnes, et en particulier par M. Braun et par Siebold, de Munich, que ce traitement peut être suivi du développement du ténia; mais, par une circonstance très-curieuse, ç'a toujours été un ténia différent de celui qu'on rencontre ordinairement à Saint-Pétersbourg, c'est-à-dire le ténia solium, ce qui tendrait à prouver que les germes en existeraient dans la viande de bœuf employée, les animaux venant de la Podolie ou du pays des Tcherkesses. Enfin nous devons signaler la remarque faite par M. Weisse sur les bons effets des huîtres dans la lientérie des adultes : de huit à douze huîtres, prises en deux fois, le matin à chaque repas, suffiraient à la guérison. (*Journ. für Kind. Krankh.*, janv. et fév.)

VARIÉTÉS.

Du quinquina au point de vue de l'homœopathie.

Par M. Briquet.

Quelques-uns de nos confrères les plus distingués ont pensé qu'il pourrait être agréable aux médecins, qui n'ont ni le temps ni le courage de lire les écrits d'Hahnemann, d'être édifiés sur la valeur des assertions de l'homœopathie, relativement à ses préparations médicamenteuses de premier ordre, et ils ont donné l'histoire de quelques substances, prises au point de vue homœopathique.

M'étant occupé du quinquina, et m'étant trouvé dans l'obligation d'être au courant de ce qu'a dit à son sujet le chef de la doctrine, j'ai pensé que je pouvais, à mon tour, édifier mes confrères sur cette substance, dont Hahnemann prétend que nous faisons abus.

A l'exemple des oracles, la thérapeutique pure (car il paraît que nous autres nous ne faisons que la thérapeutique impure) n'est pas toujours très-claire dans ce qu'elle dit; de sorte qu'on ne sait pas très-bien à l'occasion de quelle substance médicamenteuse est venu le rayon de lumière qui a soudainement illuminé le fondateur de la doctrine. Les uns prétendent que ce fut à l'occasion de la belladone qui, ainsi que chacun le sait, donne la rougeole selon les homœopathes, et en même temps préserve de cette maladie; ou si ce fut à l'occasion du quinquina qui, comme on le sait encore, donne et guérit la fièvre. Dans tous les cas, le quinquina se trouve être au moins l'une des colonnes fondamentales de la théorie homœopathique, et par conséquent très-digne sous ce rapport de fixer notre attention.

La grande majorité des médecins de tous les pays s'est accordée pour donner le nom de *quinquina* à l'écorce qui provient des cinchonas; l'homœopathie seule ne s'est pas conformée à cet usage; l'apothicaire allemand, duquel nous sont venues tant de choses si merveilleuses, a pensé qu'il ne pouvait pas adopter un nom devenu si vulgaire, et qu'il devait en choisir un autre; sous l'influence de cette idée, il a sans doute cru devoir préférer celui qui se trouvait sur le vase le plus vieux de son officine, celui de *china*, vieux terme abandonné depuis longtemps, parce qu'il avait déjà été donné à plusieurs substances, et entre autres au *smilax china*, la squine, médicament qui, en botanique et en matière médicale, n'a rien de commun avec le quinquina.

Après un choix aussi judicieux, il n'y avait plus qu'à exalter la vertu de China

par des secousses suffisantes, pour en faire une puissance immatérielle, une personnalité, China enfin, et qu'à lui dévouer les fébricitants, comme les Indiens dévouent les leurs à Brahma ou à Wishnou.

Or, le pouvoir spécial de China, c'est de donner la fièvre; il n'a que ce pouvoir-là, c'est vrai, mais il l'a d'une rude manière. Mettez China, divinité assez commode, puisqu'on la met à toutes sauces, en dilution, en teinture ou en globules, selon les goûts; mettez, dis-je, China en teinture, et mêlez-en cent gouttes dans un volume d'eau égal à deux cents billions de fois la capacité du soleil s'il était creux, puis prenez vingt gouttes de cette solution médiocrement étendue, puisque ce n'est que la trentième dilution, et qu'on peut aller jusqu'à la seize-millième, et vous êtes sûr d'avoir incontinent fièvre intermittente, frisson, chaleur et sueur. Après cela, étonnez-vous que les habitants des vallées qui se trouvent entre le bas des Cordillères et la mer du Sud, à quelque cinquante lieues des forêts de quinquinas, soient constamment infestés par les fièvres intermittentes. Ayez donc la bonhomie de vous en prendre aux miasmes des marais pour vous rendre raison des fièvres qui règnent sur tant de parties du globe. Il faudrait être aveugle pour ne pas y voir, tout de suite, l'influence toxique que doivent exercer sur tout l'univers ces forêts de quinquina, qui occupent une zone de 800 lieues de long sur 15 lieues de large, c'est-à-dire une superficie de 12,000 lieues; et puisque 100 gouttes de teinture de quinquina sont capables d'empoisonner toute la masse d'eau que l'imagination peut concevoir, on comprend quel volume d'air doit être infecté par les émanations qui peuvent s'échapper de 12,000 lieues de cinchonas. Il est clair qu'on ne peut plus vivre tranquille sur le globe, et qu'en bonne hygiène il faut abattre au plus tôt des forêts si dangereuses pour la santé publique. Si jamais nous avons un préfet de police homœopathe, gare aux forêts de quinquina!

Mais l'infection de l'air n'est pas le seul danger qui nous menace; il y a dans le monde un certain nombre de fabriques de sulfate de quinine, dont les résidus, contenant encore plus ou moins de cet affreux alcaloïde, vont se perdre dans les cours d'eau voisins, et de là s'acheminer vers les rivières et vers les fleuves qu'ils empoisonnent également; de telle sorte que nous sommes environnés du poison quinique. Il faut que la Providence veille bien sur nous pour n'être pas tous fébricitants, comme le sont les paysans de la Bresse, de la Sologne ou ceux des marais Pontins.

Mais, dira-t-on, qui a vu la fièvre intermittente quinique? Qui a observé cette fièvre à la suite des doses ordinaires de quinquina?

C'est Hahnemann lui-même, et voici son point de départ: on trouve, dans le *Journal de Hufeland* (t. II, p. 461, année 1795), et dans le premier travail d'Hahnemann, intitulé: *Recherches sur l'action des substances médicamenteuses*, la phrase suivante : « J'ai constaté moi-même, en 1790, que le quinquina donné à hautes doses, à des personnes irritables mais bien portantes, excitai un véritable accès fébrile semblable à un accès de fièvre intermittente, qui serait *vraisemblablement* capable de couvrir un véritable accès de fièvre. Je dois ajouter, d'après ce que j'ai vu depuis, que cette hypothèse n'est plus une supposition mais une certitude. »

Ce fait d'une haute dose de quinquina qui provoque l'accélération du pouls n'est pas une découverte de Hahnemann; il se trouve consigné dans la matière médicale de Murray, où l'auteur allemand l'a prise. La seule chose qui soit de lui est la pensée que cette fièvre d'excitation, par le quinquina, serait capable de masquer une véritable fièvre intermittente. Ainsi la question n'est pas ds savoir si de fortes doses des alcaloïdes du quinquina peuvent déterminer une fièvre de réaction, comme le ferait toute autre substance excitante, tout le monde est d'accord sur ce point. La seule question en litige est celle-ci : les doses de 25 à 30 centigrammes de sulfate de quinine, dont une seule coupe la fièvre intermittente, peuvent-elles donner une fièvre intermittente plus forte que ne l'est l'intermittente paludéenne et faire taire celle-ci?

La chose est assez importante pour que son inventeur prouve la réalité d'une invention si extraordinaire par les moyens les plus convaincants.

Or, voici tout ce qu'Hahnemann nous donne comme preuves. On lit, *Traité de la matière médicale et de l'action pure des médicaments*, t. III, p. 375, année 1845 :

« C'est une longue expérience, appuyée sur des observations rigoureuses, qui m'a conduit par degrés à diluer le quinquina à l'infini, pour ne pas agir avec une violence capable de donner la fièvre. »

Hahnemann se borne à cette simple assertion, assurément bien insuffisante pour prouver un fait qui devait être la base de la doctrine, et pour convaincre les esprits qui, ne se contentant pas d'une simple assertion, veulent des faits.

Il y avait donc à espérer que ces faits se trouveraient à l'endroit où cet auteur expose les symptômes qui suivent l'administration du quinquina, et que la fièvre intermittente quinique s'y trouverait décrite.

Nous croyions savoir assez bien observer. Si M. Chomel, M. Louis, M. Andral et les médecins de la Société médicale d'observation, avaient à constater l'existence d'un accès d'intermittence, ils noteraient exactement le chiffre des battements du pouls, ceux des mouvements respiratoires, la température de la peau, la coloration de la face, avant, pendant et après l'accès; ils noteraient l'existence, la force et la durée des frissons; l'intensité et la durée de la chaleur, le moment d'arrivée de la sueur et sa durée, etc. Mais Hahnemann assure que ces messieurs et nous ne nous doutons pas de ce qu'est l'observation, et que lui seul peut nous l'apprendre.

Vous vous imaginez qu'Hahnemann va prendre des chronomètres de Bréguet, des thermomètres de Lerebours, des baromètres de Fortin, des calorimètres; que le microscope, les réactifs chimiques, etc., vont être mis à contribution, qu'enfin vous allez avoir le modèle de l'observation perfectionnée; vous supposez que, dominé par le besoin de prouver mathématiquement l'existence de la fièvre quinique, l'une des bases de sa doctrine, et de la démontrer de manière que, pour tout esprit juste, le doute ne soit plus possible, vous supposez, dis-je, que Hahnemann va constater par les faits la vérité de ses assertions? Vous allez voir. — Vous vous adressez au *Traité de matière médicale pure*, vous cherchez article *China :* 1142 symptômes; 426 observés par l'auteur lui-même, et 716 par ses élèves, ni plus ni moins, après la prise d'une ou de deux doses de teinture contenant la quadrillionième partie de la matière active du quinquina. Vous vous réjouissez, car vous pensez qu'au milieu de cette quantité de phénomènes vous allez distinguer la caractéristique qui doit dominer, la fièvre quinique intermittente, celle qui doit guider l'homœopathe pour lui faire guérir la fièvre intermittente paludéenne par sa semblable. Point du tout; vous feuilletez une, deux, cinq, six, dix pages, et vous trouvez quoi? une suite de niaiseries, telles qu'on croirait difficilement, si on ne le voyait, qu'il ait été possible à un homme, jouissant de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, d'avoir le courage de recueillir et d'imprimer de pareilles fadaises. Jugez-en vous même.

Symptômes produits au bout de quelques instants et pendant la première heure après la prise de china :

« Ardeur et prurit ardent à l'orifice du rectum; — accumulation et ensuite émission de vents; — éternuments; — stupeur dans la tête avec pression au front; — douleur pressive cuisante dans les yeux, comme s'il y était entré du sable; nécessité de les frotter sans cesse; — battements de cœur et froid aussitôt après; — sueur par tout le corps; — froid aux genoux; — les paupières se ferment de langueur et d'envie de dormir; — froid aux mains. »

Vous ne trouvez pas encore cette fièvre intermittente de quinquina, qui est capable de couvrir, selon Hahnemann, la fièvre intermittente des marais; car vous ne prendrez pas pour de la fièvre du froid aux mains et aux genoux, et en même temps de la sueur partout. Ce n'est pas de cette manière que se comporte la fièvre; le frisson et la sueur ne marchent jamais ensemble. Voyons donc ce qui va se passer dans la seconde heure :

« Tête hébétée, comme quand on a passé une nuit sans dormir; — tête entreprise, comme dans un vertige causé par la danse ou par le coryza; — lenteur à reprendre ses sens, avec grande aversion pour le mouvement, et propension à rester assis ou couché; — marche lente des idées; — mouvement suspirieux, intermédiaire entre le soupir et l'éructation; — avant la sortie d'un vent, douleurs sécantes traversant le bas-ventre dans toutes les directions; — air réfléchi, comme si les idées s'arrêtaient; — sensation sur la langue, comme si elle était sèche et chargée de mucus; — douleur, contusion des muscles abdominaux; — vertiges et nausées vertigineuses, ensuite sensation de chaleur générale; — face hippocratique, indifférence, insensibilité pour les objets qu'on aime; — les oreilles se bouchent en dedans; — flaccidité du scrotum; — éternument et coryza; — prurit formicant au coccyx, qui ne cesse pas, quoiqu'on y gratte; — pendant le sommeil un œil reste ouvert pendant que l'autre est fermé, les globes ocu-

laires tournés en haut comme chez les mourants ; — chaleur et rougeur à la joue et au lobe de l'oreille, avec froid aux bras et au bas-ventre ; — mépris de toutes choses. »

Vous voyez que les symptômes se multiplient considérablement, mais vous n'observez pas encore la fièvre intermittente, car vous ne la reconnaîtrez pas, dans les vertiges avec chaleur partout, et dans la chaleur et la rougeur à une joue et à un lobe de l'oreille avec froid au bas-ventre et au bras, le tout niché avec la flaccidité du scrotum, la face hippocratique, l'air réfléchi, et le mépris de toutes choses. — Mais continuons.

Peut-être que dans la troisième heure nous serons plus heureux, voyons ; il se développe dans cette heure vingt-deux nouveaux symptômes, dont les plus saillants sont :

« Troubles dans les idées qui ne peuvent être mises en ordre ; — erreur dans le choix des mots en parlant ou en écrivant ;— mots prononcés l'un pour l'autre; — trouble quand les auteurs parlent ;— projets en foule ;— rapports après avoir mangé ; — sorte de faim canine avec nausées et envies de dormir ; — colique venteuse ;— éructations ;— un chat dans la gorge ;— douleurs au côté de la rotule en y touchant ;— disposition quinteuse, envies de se fâcher, de quereller et de tracasser les autres. »

Absolument rien sur le frisson, sur la chaleur, sur la céphalalgie, sur la brièveté de la respiration, sur la fréquence du pouls, sur la douleur contusive des membres, qui constituent les phénomènes ordinaires de la fièvre. Mais, en place, vous trouvez le tableau de deux hypocondriaques hallucinés, le sujet et l'observateur, l'un scrutant l'autre.

Pour l'acquit de notre conscience, passons à la quatrième heure. Afin d'abréger, je me borne à extraire *loyalement* ce qu'il y a de plus saillant, et je trouve :

« Douleur pressive dans l'oreille interne ;— odontalgie et dents qui branlent ;— le pain de seigle a un goût aigre ;— douleur contusive dans les genoux au moindre mouvement ;— chaleur par tout le corps sans soif ;— pincement dans le ventre avec augmentation de la fièvre et langueur ;— inquiétudes exagérées à propos de bagatelles. » — *Risum teneatis, amici.*

Il vous sera bien difficile de trouver dans ce chaos quelque chose qui ait de la valeur comme signe de fièvre intermittente.

Si MM. Bouillaud, Roche, Rostan, Grisolles s'étaient servis de pareils signes pour caractériser la fièvre intermittente, il y a beaucoup à parier que leurs ouvrages ne seraient pas devenus classiques.

Enfin, si l'on suit les symptômes des heures suivantes, on n'y trouve rien de plus précis que dans ce que j'ai rapporté; car il faut savoir que j'ai mis dans l'exposition des symptômes un ordre qui ne se trouve pas dans l'Organon, où tout est pêle-mêle, le symptôme de la soixantième heure avec celui du premier quart d'heure.

Aussi, peut-on dire en toute sûreté de conscience : ou la doctrine homœopathique ne sait pas ce que c'est qu'un accès de fièvre intermittente, ou, si elle le sait, il lui a été impossible de constater chez ses sujets quinisés, le plus petit phénomène caractéristique de cette fièvre. On peut donc assurer qu'il n'est pas vrai que le chef de l'homœopathie ait observé la fièvre intermittente produite par les doses infinitésimales de quinquina.

Mais, dira Hahnemann, je dilue mes doses, précisément afin de ne pas donner la fièvre.—Alors, répondra-t-on, donc vous ne donnez pas, comme vous le prétendez, une fièvre intermittente médicamenteuse.—Mais, répliquera Hahnemann, si, je la donne, seulement elle est invisible et insensible.—Fort bien ; mais dans ce cas, comment la distinguez-vous, puisque vous ne la voyez pas et que vous ne la sentez pas ? — Je la distingue par analogie : j'ai vu la fièvre causée par China, comme vous le donnez, vous autres allopathes.

« Voyez le teint blême de cet homme, sa face bouffie, ses yeux éteints ! Voyez combien il a de peine à respirer, comme son ventre est dur et tuméfié, comme ses hypocondres sont gonflés ; combien les aliments qu'il prend lui pèsent sur l'estomac, combien son appétit est vicié et son goût altéré, combien les selles sont mal liées, combien son sommeil est agité, troublé par des rêves et peu réparateur ; voyez comme il est languissant, morose, abattu, combien sa sensibilité est désagréablement excitée, combien ses facultés intellectuelles sont af-

faiblies ; combien enfin il souffre plus que quand il avait sa fièvre, et si la mort ne serait pas pour lui un bienfait (*Mat. médic. pure* d'Hahnemann, t. III, p. 380). Voilà, messieurs, la véritable fièvre intermittente quinique passée à l'état chronique.

« Vous me direz : Mais les gens qui vivent dans les marais et qui ne prennent pas de quinquina ont tous les symptômes que vous indiquez là et qui sont ceux de la cachexie paludéenne.

« Vous me direz encore que dans vos hôpitaux, que le ciel confonde, vous donnez le quinquina à fortes doses, contre les grosses rates, contre les rhumatismes, contre les scrofules, et que vos malades n'ont pas dutout ce que je viens de vous raconter. Vous me direz enfin que vous traitez des enfants lymphatiques par le sirop de quinquina au vin d'Espagne, et que ces maudits enfants en sont fort enchantés ; qu'ils trouvent cela très-bon, et qu'au lieu de pâlir et de se bouffir, ils deviennent frais et roses. A toutes ces mauvaises raisons, je vous répondrai que cela tient à ce que vous ne savez pas voir comme il faut. »

Ainsi, guidé par sa manie d'exagération, le chef de l'homœopathie, celui qui veut apprendre l'observation aux médecins, se trouve avoir pris tout simplement la cachexie paludéenne, connue de tout le monde, pour le résultat de l'action du quinquina, l'effet de la maladie pour l'effet du remède.

On a défié l'homœopathie de faire naître devant témoins une fièvre intermittente par les doses ordinaires de quinquina, ou par les doses diluées, et voici la réponse qu'elle a fait à ce défi.

Il existe, à la Trappe de Staouëli, un docteur qui a pris le froc et qui est en même temps en correspondance intime avec l'homœopathie ; or, ce frère rapporte qu'il produit avec des globules imprégnés de solution homœopathique de china de véritables accès de fièvre intermittente, et comme preuve il donne l'exemple suivant : Un vieillard auquel il avait donné la veille de pareils globules lui apprit qu'il avait eu un accès de fièvre au milieu de la nuit, qu'il s'était éveillé avec des *frissons chauds* suivis d'une grande chaleur, puis d'agitation et d'une sueur profuse mais courte, après quoi il s'était rendormi. C'est ainsi qu'en homœopathie on constate l'existence d'un accès de fièvre ; nous croyions, nous autres, que ces frissons étaient froids ; en homœopathie il paraît qu'ils sont chauds. Un autre médecin homœopathe rapporte que parmi les malades qu'il traite il en a vu deux qui eurent, pendant qu'ils prenaient des globules dilués de china, des frissons suivis de chaleur et de somnolence avec faiblesse. (*Méthode homœopathique dans les fièvres intermittentes*, Paris, 1852). C'est par cette simple assertion qu'il prouve le fait en litige.

Voilà, on en conviendra, une manière fort leste de constater un accès de fièvre intermittente; il faudrait être do bonne composition pour prendre de pareils récits pour des preuves; en définitivo, il est constaté que l'homœopathie n'a pas prouvé du tout que le quinquina donnait la fièvre intermittente, et qu'elle ne peut faire de cette rêverie la base d'aucune thérapeutique.

Mais si l'homœopathie n'a pu démontrer l'existence de la fièvre du quinquina, elle qui a tant de prétentions, elle a dû faire un tableau achevé des modifications que ce médicament imprime à l'économie, tableau duquel on pourra tirer son *modus agendi* : on va en juger. Je ne me propose pas de reprendre le long catalogue des onze cent quarante-deux symptômes; je me bornerai à indiquer ceux de la tête, en y joignant les vingt-sept symptômes qui ont été déjà notés; ils serviront à juger des autres.

« Envie de travailler, de lire, de méditer et de s'occuper l'esprit et le corps; — mal de tête, tantôt dans une partie du cerveau, tantôt dans l'autre; — élancements entre le front et la tempe gauche ; — cuisson tantôt dans un œil, tantôt dans l'autre ; — chassie dans l'angle externe de l'œil droit; — tiraillements dans le tube de l'oreille; — on croit sentir uno odeur de cadavre; — la lèvre inférieure se gerce en éternuant; — la lèvre se gerce; — la face interne de la lèvre est douloureuse à son milieu; — pression tiraillante dans la mâchoire, etc., et ainsi de suite pour tout le reste du corps, jusqu'à concurrence de onze cent quarante-deux symptômes. »

Après un pareil exposé, qui contient fidèlement ce qu'Hahnemann a écrit sur le quinquina, il n'y a plus de discussion possible ; il ne reste qu'à se demander si celui qui a écrit de pareilles choses jouissait à ce moment de toute son intelligence, ou s'il n'était pas déjà pris de la maladie qui l'a fait périr plus tard dans une maison de santé. On se demande encore, avec plus d'étonnement,

comment une doctrine peut prendre une telle œuvre de déraison pour son catéchisme, et comment elle peut chercher à faire croire aux autres que de deux illuminés qui se contemplent pendant soixante journées et soixante nuits, et dont l'un écrit toutes les idées saugrenues qui pendant ce temps-là passent par la cervelle de l'autre, il peut sortir quelque chose d'utile, et surtout faire croire qu'on en puisse tirer le portrait d'un état pathologique semblable à celui que nous observons chez les malades. *Credat Judæus Apellæ, non ego*.

MM. les homœopathes disent qu'on a fort abusé du quinquina; il est évident d'après eux-mêmes que cette substance n'est au contraire point employée au prorata de ses propriétés, car si elle produit onze cent quarante-deux symptômes, elle doit, homœopathiquement parlant, guérir onze cent quarante-deux maladies, et si l'homœopathie avait seulement cinquante remèdes de sa force, cela ferait un total de cinquante-sept mille cent maladies dont l'humanité pourrait lui devoir la guérison, ce que je lui souhaite de tout cœur.

Les homœopathes prétendent encore quo l'un des graves inconvénients de notre manière de donner le quinquina est la dépense excessive qu'elle occasionne; et le frère docteur de la Trappe, dont j'ai déjà parlé, dit positivement, en parlant de nous allopathes, que placés dans notre chambre, entre une bourse bien garnie et un journal, nous narguons bien à notre aise les homœopathes.

Un plaisant disait qu'il n'y avait que les moines et les religieuses qui crussent que les hommes étaient toujours en état. Le bon frère est évidemment, et avec beaucoup moins de charité, dans la même erreur, à propos des médecins allopathes. L'homœopathie, bien plus désintéressée que nous, à ce qu'il paraît, emploie la fève de saint Ignace, qu'elle appelle *ignatia*, et qui probablement coûte moins cher; et elle cite, à ce propos : « M. Pétroz qui, par elle, ramène la fièvre quarte au type tierce; car Ignatia est appelée à produire ce résultat par les symptômes suivants : soif pendant le froid et après la fièvre, nulle pendant la chaleur, qui est seulement externe pendant l'accès; vertiges, pâleur, douleur à l'occiput, sommeil profond avec ronflement. » — Description baroque, qui ne perdrait pas beaucoup à être mise en français allopathique.

Je demande pardon au lecteur d'avoir pris un ton aussi peu scientifique dans l'examen de l'un des points principaux de la doctrine homœopathique; mais il était difficile de réfuter des balivernes autrement que par des plaisanteries. Nos anciens maîtres n'étaient pas si discrets; voyez s'ils se gênaient beaucoup pour parler de Paracelse et de Vanhelmont, qu'ils appelaient des fous enragés. Voyez enfin comme Guy-Patin parle de l'un de nos vieux auteurs, peut-être un peu suspect, de Zacutas, qu'il appelle le menteur juif.

M. Ferrus, inspecteur général des établissements d'aliénés, vient d'être promu au grade de commandeur do la Légion d'honneur.

Le concours pour les trois places de médecins vacantes au Bureau central des hôpitaux doit s'ouvrir lundi prochain, 28 février.

L'Académie vient de perdre un de ses membres, M. Renauldin. Ancien médecin des hôpitaux de Paris, numismate distingué, M. Renauldin a publié bon nombre de travaux de médecine. C'est lui qui a écrit l'introduction du *Dictionnaire des sciences médicales*.

Le professeur Ranzi (de Florence), auteur d'un *Traité de chirurgie*, est mort subitement d'une maladie du cœur. Il y a quelques années, ce chirurgien distingué avait été envoyé ici par son gouvernement, afin de constater les derniers progrès faits par la chirurgie française; pendant sa mission, il avait su conquérir l'estime et les sympathies des hommes les plus haut placés dans la science.

Le docteur Aubert-Roche, médecin en chef et directeur du service de santé de la Compagnie de canalisation de l'isthme de Suez, vient de partir pour Suez avec tous les chefs de service de cette grande expédition.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De la saignée dans l'apoplexie.

Par le professeur Forget (de Strasbourg).

Il existe dans la science un certain nombre de dogmes consacrés tout à la fois par l'assentiment universel et par la plus haute antiquité. De ce nombre est l'emploi de la saignée dans le traitement de certaines affections, telles que les phlegmasies aiguës, les hémorrhagies actives, etc. Cette double consécration n'a pas préservé la saignée des attaques dirigées contre tout ce qui rappelle, de près ou de loin, une doctrine frappée d'anathème. A l'occasion de Broussais, on s'est bien souvenu des exagérations de Botal, de Chirac et de Sylva, mais on a soigneusement mis en oubli les sages préceptes de Galien, de Fernel, de Baillou, de Sydenham, de Stoll et de tant d'autres, ou plutôt on n'a rien vu que la guerre à soutenir contre la doctrine dite physiologique. Les hostilités sur ce point ont atteint les dernières limites, et je lisais, il y a quelque temps, dans la Gazette médicale d'Orient, je crois, un factum dans lequel il est démontré que la saignée ne peut guérir l'inflammation, qu'elle aggrave nécessairement l'inflammation et qu'elle est merveilleusement propre à produire l'inflammation ! Ces excentricités frappent l'attention, éveillent la curiosité et chatouillent agréablement cet instinct d'opposition qui fermente sourdement parmi les masses, et qui caractérise plus spécialement l'esprit médical : c'est ce qui explique leur succès. Cet instinct d'opposition, d'ailleurs, ne connaît pas de tempérament, les moyens termes lui sont antipathiques, et, du moment où un dogme est entamé, sa destruction totale s'ensuivra nécessairement. Les révolutions scientifiques procèdent comme les modes : par les extrêmes.

C'est là que nous en sommes aujourd'hui, au sujet de la saignée dans le traitement de l'apoplexie, sauf les protestations de deux ou trois hommes courageux dont la voix s'est perdue dans le tumulte, comme se perdra la nôtre. Le fait est que le système d'intimidation a si bien réussi, que la saignée dans l'apoplexie est actuellement un épouvantail pour la généralité des praticiens.

Cette panique est le produit de la déplorable habitude où nous sommes de considérer les maladies comme des êtres concrets, toujours constitués radicalement de la même manière, et auxquels nous nous évertuons à chercher des remèdes également radicaux et absolus. De là résulte que tel remède ayant paru produire, dans

quelques cas, de bons ou de mauvais effets, nous l'acceptons immédiatement comme salutaire ou comme pernicieux, dans tous les cas de la même maladie. Donc, la saignée ayant paru avoir de mauvais résultats dans quelques cas d'apoplexie, nous en concluons qu'elle doit être formellement proscrite dans tous les cas d'hémorrhagie cérébrale.

Cela n'aurait pas lieu si l'empirisme et le mysticisme n'étaient pas au pinacle; si, consentant à réfléchir et à raisonner, les praticiens voulaient bien se pénétrer de ce principe, proclamé pourtant par les observateurs de tous les temps, à savoir que les faits pathologiques de même nom diffèrent toujours entre eux par quelque chose, au point que des médications parfois opposées peuvent être indiquées dans la même affection. C'est précisément cette formule indéclinable qui constitue la base pratique, le motif rationnel, en un mot la raison d'être de la doctrine des éléments, telle que nous la professons et la prêchons depuis quinze ans. — Au fait.

Dès l'abord, nous rencontrons une question préjudicielle, comme on dit au barreau : des médecins de l'école de Boerhaave, c'est-à-dire pénétrés des idées iatromécaniques, ont rêvé, un beau jour, que l'encéphale étant contenu dans une enveloppe inflexible, le crâne, et le vide ne pouvant se produire entre le contenant et le contenu, la saignée devait être impuissante à diminuer la quantité de sang qui circule actuellement dans le cerveau, par la raison que celui-ci, ne pouvant revenir sur lui-même, ne pouvait non plus combler le vide résultant des évacuations sanguines. Les expérimentations et les observations n'ont pas manqué à cette conception, car il est à remarquer que jamais la preuve expérimentale, comme on dit pompeusement, n'a fait défaut aux idées, même les plus abstruses. Or, de cette ingénieuse théorie il résulterait : 1° que l'encéphale contiendrait toujours la même quantité de sang, de sorte que l'anémie, voire même l'hyperhémie cérébrale, serait un mythe ; 2° que la saignée ne saurait influencer le cerveau, soit en bien, soit en mal, ce qui supprime, *ipso facto*, les dangers attribués à la saignée dans l'apoplexie ; 3° que, chez les décapités, le sang, retenu par le mécanisme du vide, ne s'écoulerait pas par la section des artères et des veines, de sorte que, chez eux, les vaisseaux cérébraux conserveraient leur plénitude, etc. Demandez maintenant aux physiologistes, aux cliniciens et aux vivisecteurs ce qu'ils pensent de ces belles conséquences ?

Il est vrai que le vide ne s'opère point entre l'encéphale et le crâne, si ce n'est dans certains cas de commotion, disent les chi-

rurgiens. Mais le cerveau est mou, compressible et dilatable par conséquent, et c'est ainsi qu'il peut admettre temporairement une quantité de sang plus ou moins considérable. Le liquide cérébro-spinal peut aussi, par son déplacement, combler le vide accidentel. A défaut de ces données du simple bon sens, l'observation la plus vulgaire ferait justice d'une pareille énormité. Entrons en matière.

Et d'abord, nous supposons que le diagnostic hémorrhagie cérébrale est bien établi; qu'il ne s'agit pas d'apoplexie séreuse ou nerveuse, de ramollissement cérébral ou de toute autre affection pouvant être confondue avec l'apoplexie sanguine. Les erreurs de diagnostic ne peuvent, en principe, entrer en ligne de compte. L'apoplexie cérébrale est une hémorrhagie. Or, il est banal de rappeler qu'il y a des hémorrhagies actives et des hémorrhagies passives, avec force ou avec faiblesse de la circulation, chez des sujets vigoureux et chez des sujets débiles, cachectiques ; qu'il y a des hémorrhagies récentes et des hémorrhagies anciennes, etc., toutes circonstances qui, de l'aveu de tous les praticiens, doivent faire varier les médications anti-hémorrhagiques. Comment se fait-il qu'au lieu d'appliquer ces simples notions à l'apoplexie on se soit plu à la représenter comme une hémorrhagie d'une espèce toute particulière, mystérieuse et bizarre, au point de répudier toujours et fatalement la saignée, contrairement aux hémorrhagies de tous les autres organes?

Il est vrai que nous ne sommes pas parfaitement éclairés sur le mécanisme de l'hémorrhagie cérébrale, non plus que sur celui de beaucoup d'autres hémorrhagies. Est-ce par le seul fait de la force de projection du sang artériel que se produit l'épanchement? Est-ce, au contraire, par le fait de la rétention du sang veineux? N'est-ce pas plutôt par le fait de l'altération des parois vasculaires qui se brisent, ou bien par suite d'un ramollissement particulier du tissu cérébral, qui ne soutient plus ces mêmes parois? N'est-il pas assez probable que chacune de ces causes peut s'exercer, selon l'occurrence? D'où il résulterait que la saignée, indiquée dans les cas de force d'impulsion et dans ceux de stase sanguine, ne le serait plus dans les cas de rupture vasculaire idiopathique ou symptomatique d'un ramollissement cérébral? Mais passons sur ces hypothèses anatomo-pathologiques et réduisons la question à ses purs éléments cliniques.

Le malade est dans la force de l'âge, vigoureux, présentant les caractères de ce qu'on appelle la constitution apoplectique (tête volumineuse, col épais et court, activité sanguine). La face est tur--

gescente, le pouls large et résistant, avec ou sans fréquence; l'accident vient de se produire et l'attaque est violente. Qui donc alors pourrait méconnaître et contester l'indication de la saignée? Serait-ce que des malades, dans ces conditions, auraient succombé, plus ou moins promptement, après la saignée? Mais les apoplectiques dont vous épargnez le sang ne succombent-ils pas comme les autres? Quel est donc le remède qui arrive toujours à son adresse? Certes, personne ne nie l'opportunité de la saignée dans l'apoplexie pulmonaire, et pourtant les malades succombent après avoir été saignés, ce qui n'altère en rien les convictions des praticiens. Pour deux ou trois cas suspects disséminés dans les archives de la science, irez-vous engager votre conscience et rester spectateurs immobiles en face d'une forte attaque d'apoplexie? Pour un regret que vous voudrez éviter, cent remords vous assiégeront.

Au contraire, si le sujet est vieux, grêle, débile, cachectique, si la face est très-pâle et le pouls très-petit, si l'accident date de quelque temps, et si l'attaque, peu intense, paraît actuellement bornée, ce qu'indiquent l'état stationnaire des accidents et surtout la diminution des symptômes initiaux, il est évident que la saignée ne sera pas indiquée; non pas parce que vous avez affaire à une apoplexie cérébrale, mais bien parce qu'il s'agit d'une apoplexie constituée par des éléments qui, dans toute espèce d'hémorrhagie, cérébrale ou autre, contre-indiquent formellement la saignée.

Nous avons insisté sur l'époque de l'accident, et ce n'est pas sans raison. En effet, il est d'observation que l'hémorrhagie cérébrale présente assez rarement de vastes proportions : le volume du caillot ne varie guère que du volume d'une noisette à celui d'un œuf. Il est rare que l'on trouve tout un hémisphère cérébral envahi, broyé par le raptus sanguin. J'attribuerais volontiers cet effet précisément à cette particularité que le cerveau est revêtu d'une enveloppe inflexible, d'où résulte que l'épanchement se trouve borné par la compression extérieure, et que le caillot obture bientôt les orifices vasculaires. Il est à remarquer également que le foyer hémorrhagique paraît se produire brusquement, d'un seul coup, ce qui prouve l'homogénéité du caillot. On observe aussi que les épanchements résultant d'attaques successives ont rarement lieu dans le foyer primitif, et qu'ils sont ordinairement disséminés. De tout cela résulte que la période active de l'hémorrhagie doit être d'assez courte durée, et qu'à dater d'une heure, ou même moins, à partir du moment de l'invasion, l'épanchement est le plus souvent complet et borné, constituant désormais un corps étranger, stationnaire, contre

lequel, par conséquent, la saignée est sans action, et que, si elle est encore indiquée, c'est moins par l'hémorrhagie actuelle, qui très-probablement est arrêtée, que par l'état général du sujet, ou par la crainte des récidives, qui bien rarement ont lieu coup sur coup, ou bien encore par la prévision des accidents consécutifs (encéphalite, ramollissement) qui ne se produisent guère, eux aussi, que plus ou moins longtemps après l'attaque. Voilà pourquoi la saignée est assez rarement indiquée dans la pratique des hôpitaux, où les malades n'arrivent que plus ou moins longtemps après l'invasion.

On voit que nous faisons une part équitable à chaque système, et qu'il ne nous en coûte nullement de reconnaître que, vu l'instantanéité de l'épanchement, la saignée est moins rigoureusement indiquée que ne le pensent les praticiens qui se croient autorisés à saigner à toutes les époques de la maladie, pour peu qu'elle soit récente. Mais il y a loin de la superfluité de la saignée dans ces cas, aux dangers qu'on lui prête, car elle n'est véritablement pas plus dangereuse alors que ne l'est une saignée de trop dans une hémoptysie ou une épistaxis. Que la saignée soit parfois pratiquée inutilement, il faut le reconnaître; mais qu'elle ait souvent pour effet de déterminer la mort, c'est ce que nous ne saurions concevoir.

On désirerait sans doute nous voir appuyer ces principes en faveur de la saignée de quelques observations cliniques confirmatives des distinctions que nous avons établies. Certes, ce ne sont pas les observations qui nous manqueraient; mais d'abord tous les praticiens en possèdent en propre un certain nombre, puis, malheureusement, les observations de ce genre ne sont pas de celles qui entraînent conviction. L'apoplexie, je le répète, est une maladie chirurgicale constituée par un corps étranger, le caillot, et une blessure, le broiement de la substance cérébrale. La saignée ne saurait pas plus la guérir qu'elle ne guérit une plaie pénétrante de poitrine. Comme moyen de borner l'épanchement, les effets de la saignée sont occultes, c'est-à-dire qu'ils ne se révèlent pas à l'extérieur. Comme moyen de résoudre immédiatement le caillot et de cicatriser la plaie cérébrale, ses effets sont nuls ou à peu près. La cause réelle des effets consécutifs à la saignée est toujours contestable, et de même que les antagonistes de la saignée croient pouvoir lui attribuer les effets fâcheux qui peuvent la suivre, de même on peut attribuer à la simple nature les effets favorables qui peuvent en résulter. Nous ne pouvons donc nous baser ici que sur le raisonnement et sur l'analogie avec ce qui s'observe dans les autres genres d'hémorrhagies. Nous faisons donc un appel au bon sens des

praticiens, et nous maintenons que l'analogie et le raisonnement appliqués aux faits d'apoplexie cérébrale, eu égard aux indications de la saignée, militent en faveur des principes que nous avons établis.

Ce n'est pas tout : indépendamment des considérations relatives à l'apoplexie récente et confirmée, il en est d'autres qui se rattachent aux antécédents et aux conséquences de la maladie.

Ce qui caractérise particulièrement l'apoplexie, disent les auteurs, c'est l'attaque subite, non précédée de prodromes. Or, il y a de l'exagération dans ce principe, et tous les praticiens savent que l'apoplexie, elle aussi, a parfois des prodromes, peut-être plus fréquents qu'on ne le croit généralement ; car souvent ils échappent par défaut d'attention du malade ou du médecin. Ainsi l'on voit assez souvent les individus à constitution apoplectique, ou autres, présenter un excès de coloration faciale, éprouver une somnolence insolite, accuser des éblouissements, des vertiges, des fourmillements, des engourdissements, de la débilité musculaire, etc.; autant de prodromes qui doivent faire prévoir et redouter une attaque plus ou moins prochaine. Que ferez-vous alors ? Préoccupés de quelques faits dans lesquels la saignée pratiquée en pareille circonstance aurait été suivie d'une attaque, vous croirez-vous autorisés à rester les bras croisés, vous bornant à recommander la diète et le repos, que le malade n'observera pas ? J'ai, pour ma part, la conviction d'avoir parfois prévenu de grands malheurs, au moyen d'une saignée de précaution, et, quant aux faits d'apoplexie succédant à la saignée, je leur opposerai, entre autres, le fait suivant, qui contient plus d'un enseignement.

Il y a quelques années que, rencontrant le jeune docteur K***, un de nos élèves, qui me paraissait sérieusement préoccupé, je lui demandai quel était le sujet de ses méditations. « Je réfléchis, me répondit-il, aux agréments de notre métier, à l'occasion de ce qui vient de m'arriver ; voici le fait. Un de mes clients, de constitution apoplectique, encore jeune et robuste, hier, se plaignait à moi de pesanteur de tête, de paresse d'esprit, etc. Sa figure était plus colorée que de coutume. J'ai vu là des symptômes de pléthore, d'hyperhémie cérébrale, et je lui ai conseillé sérieusement de se faire saigner. Sur ces entrefaites arrive un confrère auquel le malade fait part de sa position : « Vous faire saigner ! s'écrie le confrère ; quel « est le malheureux qui vous a donné ce conseil ? Il veut donc vous « tuer ?... » Sur ce, la saignée fut remise. Mais voilà que, la nuit dernière, le malade a été frappé d'apoplexie. On s'est empressé

d'appeler, non pas moi, le médecin ordinaire, mais bien le charitable confrère, lequel, en abordant le malade, s'est écrié : « Voyez-« vous? il est bien heureux que la saignée n'ait pas été faite : le « pauvre homme fût mort sur le coup ; tandis qu'il ne s'agit que « d'une petite attaque dont nous le guérirons. »

Eh bien ! supposez qu'on eût pratiqué la saignée et que l'attaque n'en fût pas moins survenue : on n'aurait pas manqué d'attribuer celle-ci à la saignée. Mais, par contre, ne croyez-vous pas qu'il soit raisonnable de penser que la saignée, qui n'a pas été faite, eût pu prévenir la catastrophe ?

Un fait des plus notoires, c'est que les apoplectiques assez heureux pour échapper à une première attaque succombent à une seconde, à une troisième, etc. Si la diète, le repos, la liberté du ventre, etc., ne suffisent pas pour prévenir le retour de la pléthore et autres signes d'imminence, quel meilleur moyen possédez-vous que de petites évacuations sanguines, générales ou locales, sagement administrées?

Et si des symptômes de ramollissement, provoqués par le corps étranger intra-cérébral, viennent à se produire, comme assez souvent il arrive, quoi de plus rationnel que de les combattre, entre autres moyens, par de prudentes évacuations sanguines ?

Vous voyez que pendant, avant et après l'attaque d'apoplexie, la saignée peut se trouver, et se trouve rigoureusement indiquée, et que vouloir la proscrire *in globo*, sous prétexte de quelques cas malheureux, d'ailleurs sujets à interprétation, c'est le fait d'un empirisme aussi dangereux que brutal.

De ces considérations, nous nous croyons autorisé à déduire les conclusions suivantes :

1° L'apoplexie sanguine cérébrale, en tant qu'hémorrhagie, relève des principes qui régissent la pathogénie et la thérapeutique des autres hémorrhagies.

2° Il y a des hémorrhagies cérébrales actives, passives, mécaniques, avec ou sans réaction circulatoire, chez des individus forts ou faibles, anciennes ou récentes, etc., qui, selon ces diverses circonstances, réclament des traitements différents.

3° La saignée est formellement indiquée dans les apoplexies où se rencontrent ceux des éléments ci-dessus qui, par eux-mêmes, réclament les évacuations sanguines.

4° La saignée n'enraye pas toutes les apoplexies actives, pas plus qu'elle ne guérit toutes les autres hémorrhagies.

5° La saignée est contre-indiquée dans les apoplexies où se ren-

contrent ceux des éléments ci-dessus qui, par eux-mêmes, contre-indiquent les évacuations sanguines.

6° En cas de combinaison d'éléments pour et contre la saignée, l'indication relève du tact médical.

7° Que l'apoplexie soit active ou passive, faible ou forte, etc., lorsque l'épanchement est consommé, la saignée n'est plus indiquée que comme moyen palliatif et préventif ; mais elle n'est pas responsable des conséquences inhérentes à la maladie.

8° La saignée n'est pas plus dangereuse et désastreuse dans l'apoplexie que dans les autres hémorrhagies.

9° La saignée est indiquée comme moyen de combattre les prodromes et les accidents consécutifs de l'apoplexie.

10° Ces principes rationnels et d'accord avec les faits sont déduits de cette lumineuse doctrine des éléments pratiques ; doctrine qui préviendrait tant de malentendus et dissiperait tant d'erreurs, si l'on voulait bien s'en souvenir et en user, en temps opportun.

De quelques accidents déterminés par les oxyures et de leur traitement.

Par le docteur Hervieux, médecin du Bureau central.

Tout le monde connaît les mœurs assez bizarres de cette variété d'helminthes, qu'on désigne sous le nom d'*oxyures* ou *ascarides vermiculaires ;* tout le monde sait qu'ils habitent presque toujours l'intestin rectum ; que, sous l'influence de causes qu'il est assez difficile de préciser, ils se portent le soir vers l'anus et y causent, surtout chez les enfants, des démangeaisons intolérables ; mais ce que l'on ne sait pas, ou du moins ce que j'ignorais avant d'être témoin du fait que je vais rapporter, c'est que ces entozoaires peuvent, dans de certaines conditions données, déterminer des accidents d'une certaine gravité et susceptibles d'en imposer pour une affection mortelle.

Faute d'avoir pu me rendre compte de la nature du mal auquel j'avais affaire, j'ai assisté pendant plus de six mois au déplorable spectacle d'un malade en proie, par intervalles, aux douleurs sphinctériennes les plus atroces, s'épuisant par une sécrétion catarrho-intestinale d'une abondance extrême, dépérissant visiblement tous les jours, et qui était tombé dans un état d'émaciation et de chloro-anémie des plus alarmants, lorsqu'une circonstance imprévue me révéla la véritable cause de tous ces désordres, à savoir : la présence dans le rectum d'une innombrable quantité d'oxyures. Ce fait m'a paru renfermer des enseignements pratiques de plus d'un

genre : enseignement au point de vue du diagnostic, qui demeura longtemps incertain, et qui, dans les derniers temps, avait fini par se fixer, mais en s'égarant complétement; enseignement au point de vue thérapentique, car on verra que nous possédons dans l'huile de ricin, sinon un moyen de tuer les oxyures, du moins un agent d'expulsion des plus énergiques.

Le malade qui fait le sujet de cette petite note est un homme de trente-cinq à quarante ans, qui a eu deux attaques de rhumatisme articulaire aigu, et qui dans son enfance a beaucoup souffert des oxyures. A dater de l'âge de quinze ans environ, les démangeaisons et les douleurs dont l'anus était le siége tous les soirs diminuèrent notablement; mais quoique devenues très-supportables, et malgré l'emploi d'une foule de moyens qui furent successivement employés pour en détruire la cause, elles n'ont jamais complétement cessé jusqu'à ce jour.

Toutefois, il importe de faire remarquer qu'elles ne s'étaient pas réveillées avec un surcroît d'intensité, comme on aurait pu le supposer, à l'époque où sont apparus pour la première fois les remarquables accidents dont je vais avoir à présenter le tableau. En sorte que, malgré la connaissance parfaite qu'avait le malade de la présence de ces helminthes dans le rectum, rien ne pouvait nous conduire à saisir la relation de cause à effet qui existait entre eux et les phénomènes morbides dont il va être question, tant ces phénomènes ressemblaient peu aux accidents ordinaires causés par les oxyures !

Dans le courant de juillet 1857, M. X*** éprouva une sorte de dysentérie, qui fut attribuée alors à une influence épidémique régnante. Cependant cette diarrhée offrait déjà des caractères spéciaux, qui n'étaient pas ceux de la dysentérie vraie. Le malade, qui allait cinq ou six fois par jour à la garde-robe, éprouvait chaque fois un besoin si brusque, si irrésistible d'évacuer les matières contenues dans le rectum, que si, à l'instant même, il n'avait pas à sa portée les moyens de le satisfaire, le sphincter était vaincu. La nature des évacuations, qui étaient constituées uniquement par un liquide filant, visqueux, d'apparence glaireuse et plus pesant que l'eau, car il descendait immédiatement au fond du vase, rend compte de ces envies si promptes, si soudaines d'aller à la selle et de l'impossibilité de temporiser. Ces évacuations n'étaient jamais suivies de la sensation de soulagement à laquelle donnent lieu d'ordinaire toutes les garde-robes. Loin de là, elles s'accompagnaient de ténesme, d'épreintes douloureuses et d'efforts violents qui n'amenaient

aucun résultat. En effet, il est digne de remarque que, malgré ces évacuations nombreuses, une fois par jour, et une fois seulement, le malade rendait des matières solides, ce qui prouve que la digestion intestinale était restée intacte. Ces accidents durèrent environ un mois et se calmèrent d'eux-mêmes, sans autre traitement qu'un régime sévère. Toutefois, pendant l'hiver de 1857 à 1858, ils avaient de la tendance à reparaître sous l'influence du plus léger excès de table, et principalement à la suite de l'usage du café et des alcooliques. Une diète convenable en faisait alors de nouveau justice. Mais au mois de juin 1858, ils firent tout à coup explosion avec une telle violence, que le malade fut obligé d'invoquer le secours de l'art. Voici, indépendamment des renseignements que je viens de faire connaître, ce que m'apprit un examen attentif.

Le malade éprouvait dix, douze, quinze fois par jour, le besoin d'aller à la selle, besoin toujours brusque et irrésistible. Les évacuations offraient les caractères que j'ai déjà décrits et n'étaient que rarement mêlées de stries sanguinolentes. Les épreintes, au lieu de cesser, quelques instants après l'expulsion de la sécrétion glaireuse, persistaient des heures entières, et étaient constituées par un spasme sphinctérien horriblement douloureux. Ce spasme, même dans les instants de calme qu'éprouvait le malade, ne s'apaisait jamais complétement. Le rectum était constamment le siége d'un sentiment de tension et de pesanteur qui s'irradiait vers les régions périnéale, ischiatique et fessière ; mais, de plus, M. X*** accusait un état de contracture permanente dans la partie latérale droite de l'anneau sphinctérien. Cette convulsion tonique du sphincter avait pour effet de passer à la filière les matières stercorales solides que le malade ne rendait toujours que toutes les vingt-quatre heures. De là l'étroitesse extrême du calibre de ces matières, leur apparence effilée et pour ainsi dire vermicelliforme.

Ainsi le spasme sphinctérien était continu, mais sujet à des exacerbations qui reconnaissaient pour cause les efforts involontaires auxquels se livrait le malade à chaque garde-robe. Plus ces efforts étaient grands, plus le spasme était douloureux.

Le passage de la position horizontale à la station verticale faisait naître aussitôt un impérieux besoin d'aller à la selle.

La station verticale prolongée exagérait notablement la tension douloureuse qui paraissait siéger, par une sorte de retentissement, dans les muscles du périnée, des cuisses, des fesses et de l'aine.

Coïncidemment avec ces symptômes, même au moment des crises les plus douloureuses, il n'existait aucun appareil fébrile ; la

langue était rose et humide, l'appétit conservé; mais il y avait des rapports fréquents par la bouche, des borborygmes, des flatuosités dépendant de ce que le sphincter toujours convulsé s'opposait à la facile expulsion des gaz par l'anus.

Si vous ajoutez à ces phénomènes quelques troubles légers du côté des voies urinaires, troubles qu'on aurait pu appeler de voisinage, et qui consistaient en une dysurie légère, des envies d'uriner un peu plus fréquentes qu'à l'ordinaire, un peu de ténesme vésical, vous aurez le tableau à peu près complet des accidents éprouvés par notre malade.

En face de l'ensemble assez insolite de ces accidents j'éprouvai, je dois l'avouer, de grandes perplexités diagnostiques. Bien des hypothèses se présentèrent successivement à mon esprit, mais aucune ne pouvait me satisfaire, parce qu'aucune ne contenait la vérité. L'hypothèse d'une dysentérie s'accordait mal avec le caractère des excrétions qui se composaient d'un bol fécal quotidien et parfaitement normal, plus d'un nombre plus ou moins considérable d'évacuations glaireuses. La violence des douleurs et le spasme sphinctérien m'avaient fait penser à une fissure anale; mais l'impossibilité de la découvrir et la concomitance de l'hypersécrétion intestinale m'éloignèrent bientôt de cette idée. Je rejetai également la supposition d'un rétrécissement organique, la constitution et les antécédents du malade ne me fournissant à cet égard aucune donnée confirmative.

Bref, sans chercher à pénétrer plus avant dans la nature intime de la maladie, je m'arrêtai à l'idée d'une rectite. Je sentais bien que ce n'était pas là tout le diagnostic, qu'une partie de la vérité m'échappait encore; mais j'avais au moins une base solide, quoique circonscrite, et sur laquelle je pouvais asseoir un plan thérapeutique. J'eus donc recours aux antiphlogistiques, aux applications de sangsues, aux grands bains tièdes, à l'opium à l'intérieur, et enfin je prescrivis les lavements. Ces derniers malheureusement ne purent être supportés, si faible que fût la dose du liquide et de quelques ménagements qu'on usât. La pénétration dans l'intestin des premières gouttes de liquide donnait lieu à des efforts d'expulsion si énergiques, à des douleurs si intolérables, que le malade en garda pendant plusieurs mois un véritable sentiment d'horreur pour l'emploi de ce moyen. Force nous fut donc d'y renoncer.

Quant au régime, il fut très-sévère : lait étendu d'eau pour boisson; bouillons, potages, œufs frais, filets de volaille ou de poisson pour tout aliment.

Malgré la sévérité de ce régime et l'exactitude avec laquelle fut suivie la prescription ci-dessus mentionnée, la sécrétion intestinale ne tarissait pas, et les douleurs sphinctériennes acquéraient par intervalles une excessive intensité. La glace appliquée alors sur l'anus était le seul moyen à l'aide duquel on pût obtenir une sédation. Les sangsues, les bains, l'opium restaient sans effet.

J'avais songé aux purgatifs, qui exercent presque toujours une action très-favorable sur les inflammations aiguës ou chroniques de la dernière partie du gros intestin. Or, au moment où je me disposais à faire usage de ce genre de remède, il arriva que notre malade, qui avait depuis quelque temps et coïncidemment avec son excrétion glaireuse un certain degré de constipation, fut pris de diarrhée. Cette diarrhée, qui dura près de quinze jours, s'accompagna d'une telle aggravation des accidents locaux, que le malade repoussa énergiquement l'emploi des purgatifs, comme il s'était opposé à l'usage des lavements. Or, l'expérience nous démontra par la suite que c'étaient précisément là les deux ordres de moyens qui pouvaient amener la guérison.

Quoi qu'il en soit, le malade passa ainsi plusieurs mois dans une position vraiment cruelle, en proie à une sécrétion rectale intarissable et qui donnait lieu, huit ou dix fois par jour, aux épreintes, au ténesme et aux douleurs spasmodiques que j'ai déjà décrites, osant à peine prendre quelques aliments solides, dans la crainte d'exagérer cette sécrétion, et finalement s'épuisant par la réunion de toutes ces causes de débilité, maigrissant à vue d'œil et tombant dans un état chloro-anémique de jour en jour plus voisin de la cachexie.

Plusieurs médecins furent successivement consultés, parmi lesquels l'un proposa la dilatation forcée du sphincter, l'autre la section de cet anneau musculaire par l'instrument tranchant, un troisième l'introduction dans le rectum de sondes en gomme élastique destinées à combattre un rétrécissement supposé de l'intestin, un quatrième enfin l'écrasement linéaire.

Aucun de ces moyens ne fut mis en usage, et le malade s'en tint au traitement et au régime que je lui avais d'abord prescrits.

La santé générale continuant à s'altérer, je commençai à concevoir des inquiétudes sérieuses tant sur la nature de la maladie que sur son issue. L'hypothèse d'une dégénérescence se présentait à mon esprit de plus en plus admissible. Et cependant le doigt porté dans le rectum, aussi loin que faire se pouvait, ne permettait de reconnaître ni tumeur, ni bride, ni stricture, ni trace aucune d'une lésion orga-

nique quelconque. La lésion pouvait à la rigueur siéger assez haut pour être hors de la portée du doigt. Mais je n'en restais pas moins en présence d'un problème insoluble, tant au point de vue diagnostique qu'au point de vue thérapeutique.

Toutefois, dans le courant des mois de novembre et de décembre, les accidents parurent se calmer, le catarrhe rectal était moins abondant, le spasme sphinctérien moins intense, les douleurs plus supportables, les matières fécales moins effilées; était-ce l'effet d'une amélioration réelle, ou bien y avait-il là tout simplement une affaire de tolérance? C'est ce que je n'aurais osé décider. Je ne profitai pas moins de cet état pour proposer au malade un purgatif qui fut accepté.

Nous fîmes choix de l'huile de ricin, et celle-ci fut prise à la dose de 40 grammes dans la journée du 25 décembre dernier. Il en résulta plusieurs selles copieuses. Les deux premières n'offrirent rien de particulier, mais la troisième et la quatrième amenèrent l'évacuation d'une multitude innombrable de petits vers de 3 à 4 millimètres de longueur, qu'il me fut aisé de reconnaître pour des oxyures.

Il était permis de supposer que cette fourmilière d'oxyures n'était pas étrangère aux accidents dont le rectum était le siége depuis environ dix-huit mois. Mais nous n'en avions pas encore la preuve; elle ne se fit pas longtemps attendre.

Dès le lendemain, la sécrétion rectale était tarie, les douleurs disparues. Une semaine entière se passa sans qu'il survînt aucune espèce d'accident.

Au bout de huit jours, le catarrhe de l'intestin ayant montré quelque tendance à se reproduire, nouvelle purgation par l'huile de ricin, qui amène encore une fois la sortie d'une foule incalculable d'oxyures, et la cessation totale des accidents.

Dans le courant de janvier, le malade a repris deux fois, à quinze jours d'intervalle, l'huile de ricin; mais le nombre des oxyures mêlés à la matière des évacuations était devenu fort peu considérable, et c'est à peine si l'on en découvrit quelques-uns après la dernière prise du médicament.

Les lavements quotidiens ont été alors substitués à l'emploi de l'huile de ricin, et ils semblent avoir puissamment contribué pour leur part à consolider la guérison. Depuis ce moment, en effet, tous les désordres locaux ont disparu. Le malade a pu reprendre ses habitudes, et renoncer à la réserve extrême qu'il s'était imposée relativement à la nature et à la quantité des aliments et des bois-

sons. Les forces et l'embonpoint sont revenus, et le rétablissement est aujourd'hui aussi complet que possible.

C'est ainsi que s'est dénoué, d'une manière aussi heureuse qu'imprévue, ce petit drame pathologique, et l'on comprendra, d'après ce qui s'est passé, les anxiétés de plus d'un genre que j'ai dû éprouver en présence des accidents divers dont j'ai essayé de présenter le tableau. Il y avait là, en effet, une question clinique dont la solution présentait des difficultés presque insurmontables.

J'ai soigné un assez grand nombre d'enfants, et quelques adultes, atteints d'oxyures, et je déclare n'avoir jamais rencontré un pareil cortége de symptômes. Par quel concours de circonstances ces helminthes, qui ne donnent habituellement lieu qu'à des démangeaisons plus ou moins vives du côté de l'anus, ont-ils déterminé cette inflammation du rectum, ce catarrhe intestinal, ce spasme du sphincter, ces douleurs dont la violence rappelle celles de la fissure spasmodique et du cancer douloureux du rectum, etc., etc. ? C'est ce qu'il était curieux de déterminer. Or, voici ce que m'ont appris mes investigations à cet égard.

Dans le courant de l'hiver de 1846-1847, c'est-à-dire quelques mois avant l'époque où se sont manifestés les premiers accidents, le malade se rappelle avoir fait un grand abus du café. Il en prenait, m'a-t-il dit, jusqu'à trois fois par jour, pour faire face à certaines exigences de sa position. Eh ! bien, je n'hésite pas à mettre sur le compte de ce genre d'excès la multiplication des oxyures et les désordres qu'ils ont produits. Je me fonde, pour admettre cette étiologie, sur le relevé d'un certain nombre de cas que j'ai recueillis, tant en ville qu'à l'hôpital, et desquels il résulte que le moindre écart de régime rappelle les démangeaisons anales chez les sujets affectés d'oxyures. Je compte, dans ma clientèle, une famille dont presque tous les membres sont atteints de cette maladie, et ne peuvent prendre ni vin pur, ni café, ni liqueurs, sans ressentir les jours suivants des picotements douloureux à l'anus, picotements significatifs de la réapparition des oxyures.

L'abus du café, telle a donc été la cause du mal dans le cas particulier. Mais on sait que les oxyures habitent le rectum, et dépassent très-rarement l'S iliaque du côlon. C'est donc dans le rectum qu'ils devaient exercer leurs ravages. C'est, en effet, le rectum qui a été le siége de tous les accidents. On conçoit sans peine que la présence, en nombre considérable, des oxyures dans la dernière partie de l'intestin, ait pu provoquer une sécrétion muqueuse très-abondante, et par suite des envies continuelles d'aller à la garde-

robe, des épreintes, du ténesme, et cette contracture douloureuse du sphincter, qui avait pour effet de passer le bol fécal comme à la filière, et de lui donner une apparence vermicellée. On conçoit, enfin, qu'épuisé par cette sécrétion, et débilité par un régime sévère, qui a duré plusieurs mois, le malade se soit profondément amaigri, et soit tombé dans l'état cachectique dont nous avons parlé.

Oui, sans doute, tout cela s'explique, aujourd'hui que nous possédons la clef de cette énigme pathologique, et que nous pouvons nous aider de la cause première comme d'un flambeau pour éclairer la succession des phénomènes morbides. Mais on conviendra que cet étrange assemblage de symptômes était bien de nature à troubler le diagnostic et à fourvoyer le praticien le plus exercé.

La question du traitement est-elle résolue par le fait du résultat que nous avons obtenu? Je ne le crois pas. Mais il importe ici de faire ressortir les avantages que peut procurer l'emploi de l'huile de ricin dans le traitement des oxyures. Et, d'abord, j'avance ici, en m'appuyant sur des observations assez nombreuses, et qui me sont propres, qu'aucun purgatif n'est aussi apte que l'huile de ricin, je ne dis pas à tuer, mais à expulser les oxyures. J'ai employé comparativement, sur des malades que j'ai suivis pendant plusieurs années, les purgatifs salins, tels que le sulfate de soude et le sulfate de magnésie, le calomel, la scammonée, le jalap, etc.; eh bien! je déclare que leur effet, comparé à celui de l'huile de ricin, était toujours nul ou à peu près nul. Ce dernier purgatif, au contraire, qui s'administre généralement avec tant de facilité chez la plupart des enfants, amenait constamment l'évacuation d'une quantité plus ou moins notable d'oxyures. Quand les petits malades avaient été traités par ce moyen, ils obtenaient une trêve de plusieurs mois.

Mais, dira-t-on, ce n'est là qu'un palliatif. D'accord; mais je dirai à mon tour : Y a-t-il un traitement curatif des oxyures? Peut-on en débarrasser les malades pour toute la vie? Je demanderai encore ici la permission d'apporter les résultats de mon expérience personnelle.

Je ne parlerai pas des infusions d'armoise, de tanaisie, d'absinthe, de sauge, de valériane, données en tisane ou en lavement. Il n'y a aucun avantage à retirer de ces agents thérapeutiques en tant qu'helminthicides.

Je déclare également que l'onguent mercuriel, porté aussi loin que possible à l'aide du doigt introduit dans le rectum, est sans efficacité durable.

Mais on a conseillé les lavements quotidiens, et surtout les lave-

ments d'eau froide, comme un moyen de détruire les oxyures. Je ne nierai pas que cet agent tout mécanique n'ait une incontestable utilité; mais il ne détruit pas la maladie. C'est un palliatif, et de beaucoup inférieur à l'huile de ricin. Cependant c'est celui que je conseille de préférence, quand l'huile de ricin ne peut être supportée.

Quant aux lavements d'huile d'olive, de sulfure de potasse, d'eau de chaux et de sublimé, qui ont été prescrits par d'autres médecins que moi à certains malades que j'ai revus et suivis, je puis assurer que s'ils ont pu apporter un soulagement réel, ils n'ont jamais procuré une guérison définitive.

La cure radicale des oxyures ne me paraît donc susceptible d'être obtenue par aucun des moyens connus jusqu'à ce jour. Le seul agent qui m'ait paru détruire complétement ces helminthes, c'est le temps. J'ai vu, en effet, plusicurs sujets qui, après avoir souffert beaucoup des oxyures dans leur enfance, n'ont plus, arrivés à l'âge adulte, éprouvé désormais aucun des accidents qui témoignaient de la présence de ces vers dans l'intestin. D'autres malades, et c'est le plus petit nombre, gardent leurs oxyures jusqu'à un âge assez avancé, témoin le sujet dont j'ai rapporté l'observation.

Dans ce cas particulier, j'ai examiné les oxyures contenus dans la matière des évacuations; ils étaient tous mâles. Malgré leur nombre incalculable, aucun d'eux ne m'a présenté les caractères des oxyures femelles. On sait que les mâles n'ont que de 3 à 4 millimètres de longueur, tandis que les femelles ont de 8 à 10 millimètres. Avec cette seule indication, on peut, à l'œil nu, les distinguer les uns des autres.

Eh bien! je dois dire ici que, dans les divers cas qui ont passé sous mes yeux, je n'ai pas encore rencontré d'oxyure femelle, du moins avec les caractères que lui attribuent les auteurs.

L'observation que je viens de faire connaître pourrait encore servir de texte à des considérations intéressantes sur la génération spontanée. D'où viennent les oxyures? pourquoi sont-ils héréditaires dans certaines familles? comment cette maladie se transmet-elle des parents aux enfants? pourquoi les oxyures n'apparaissent-ils qu'à un âge déterminé? pourquoi sont-ils si rares chez le nouveau-né?

Toutes ces questions, dont la solution intéresse le grand problème de la génération spontanée, méritent d'être sérieusement méditées; mais leur élévation m'effraye. Je préfère tourner court et résumer ce qui précède dans les propositions suivantes :

1° La présence des oxyures dans l'intestin peut, sous l'influence

de certaines causes déterminées, donner lieu à une affection du rectum caractérisée par une hypersécrétion catarrhale très-abondante, des envies fréquentes et irrésistibles d'aller à la selle, des épreintes, du ténesme et une contracture douloureuse du sphincter.

2° L'abus du café paraît être la cause la plus active du développement de ce genre d'accidents, chez les sujets affectés d'oxyures.

3° L'huile de ricin et les lavements simples quotidiens sont, dans l'état actuel de la science, les moyens les plus sûrs à l'aide desquels on puisse expulser les oxyures et faire cesser les accidents qu'ils déterminent.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi de l'électro-puncture comme traitement de l'hydrocèle (¹).

Par M. le docteur SCHUSTER.

Depuis la présentation de mes mémoires à l'Institut, j'ai continué assidûment mes travaux électro-thérapiques particulièrement appliqués à l'électrolyse, notamment à celle de l'hydrocèle, des hydrarthroses, de l'hydrothorax, de l'hydrothymie ou goître enkysté, ainsi que de quelques autres formes de collections, soit libres, soit enkystées.

Et pour ne point sortir ici des limites tracées à l'exposé actuel, onze nouveaux cas d'hydrocèle ont été traités par l'électro-puncture, dont quatre avec un succès définitif, au moyen d'une, de deux et jusqu'à quatre applications ; deux sans succès, le traitement ayant été abandonné chez l'un après six, chez l'autre après deux applications ; les cinq malades restants, trois d'entre eux après avoir subi une séance d'électro-puncture, les deux autres chacun deux séances, n'ont plus donné de leurs nouvelles, de telle sorte que le succès définitif, chez eux, ne saurait être affirmé.

Que s'il s'agissait maintenant d'établir quelles sont les conditions favorables à la réussite du traitement de l'hydrocèle par l'électricité, et quelles en peuvent être les contre-indications, je dirais, d'après mes résultats :

1° Que les conditions requises, en thèse générale, pour faire espérer à l'avance le succès de l'opération, consistent dans un certain degré de tonicité de la tunique vaginale ; aussi ai-je réussi

(¹) Fin. — Voir la livraison précédente, p. 174.

d'emblée chez les enfants, chez les hommes jeunes et robustes, chez les sujets vierges de ponction, cette dernière opération, par l'évacuation précipitée du liquide dans laquelle elle consiste, ne permettant pas la rétraction graduelle des tissus et les disposant à une laxité défavorable aux fonctions absorbantes de la séreuse vaginale.

2° Qu'il y a chance d'insuccès, par contre, pour l'opérateur, toutes les fois que les tissus scrotaux se présentent dans un état d'atonie et de relâchement excessif, état qui s'observe généralement chez les vieillards, chez certains sujets d'un tempérament lymphatique et d'une constitution chétive, chez les individus ayant déjà subi une ponction.

Quels sont, pourra-t-on dire, les avantages d'un nouveau procédé opératoire dans le traitement d'une affection qui cède habituellement et sans difficulté aux diverses méthodes que l'art lui a opposées jusqu'à présent?

Ces avantages, selon moi, sont réels et palpables, ainsi que je vais essayer de le démontrer.

La méthode électro-thérapique l'emporte sur l'injection iodée ou vineuse, et à plus forte raison sur l'excision :

1° Par son extrême simplicité ;

2° Par la possibilité qu'elle laisse aux malades de vaquer, pendant toute la durée du traitement, à leurs occupations, sans déroger en quoi que ce soit à leurs habitudes ;

3° Par son entière et absolue innocuité, l'électricité du courant continu, ainsi que je l'ai dit plus haut, ne déterminant par son passage qu'une excitation bénigne et en quelque sorte antiphlogistique ; ce qui ne veut pas dire, toutefois, que des courants trop intenses soient toujours exempts d'inconvénients ;

4° Je dirais de plus, par l'absence d'impressions douloureuses, si l'imperfection des appareils dont l'art dispose (je ne parle ici que des appareils maniables de la pratique habituelle), si l'imperfection de ces piles permettait d'en obtenir des courants rigoureusement continus et uniformes et de régler l'action de ces derniers avec précision sur les perceptions des malades.

A ces diverses raisons il y aura peut-être à ajouter une autre qui m'a été suggérée par mon excellent confrère et ami, M. le docteur Debout; c'est que d'après les recherches de M. Gosselin les spermatozoaires disparaîtraient dans la liqueur séminale sécrétée par un testicule adhérent, du moins autant que les adhérences seraient le résultat d'une injection iodée ou vineuse. L'infécondité partielle qui découle d'une pareille altération des fonctions sécrétoires se-

rait-elle à craindre dans le cas où l'hydrocèle aurait disparu par suite de l'influence électrique? Il est bien permis d'en douter, et voici pourquoi : si l'adhésion de la glande séminale succède dans quelques circonstances à l'électro-puncture, chose qu'on ne saurait nier, il m'a été démontré qu'elle ne s'opère point dans le plus grand nombre de cas. Et dans ceux même où elle se serait effectuée, on pourrait supposer, je crois, avec une grande probabilité, que le travail inflammatoire dont elle serait résultée n'eût point été empreint d'un caractère tel, que l'extinction fonctionnelle en question doive y succéder. Loin de là, en réfléchissant au mode d'action des courants continus appliqués aux tissus vivants et aux organes que ceux-ci constituent, on serait presque en droit d'admettre que les fonctions sécrétoires des glandes séminales dussent être corroborées plutôt qu'abolies par l'influx galvanique. Quel est, en effet, le résultat immédiat du dynamide électrique traversant, sous la forme de courant d'intensité médiocre, les tissus membraneux et parenchymateux de l'économie vivante? Celui d'accroître presque immédiatement :

1° La circulation des fluides, par le moyen de l'ampliation *momentanée* [1] du réseau veineux et lymphatique qui rayonne autour de l'axe du courant galvanique, témoin l'auréole érythémateuse qui ne tarde point à paraître autour de chaque réophore implanté dans les téguments, ainsi que le gonflement visible et notable des radicules veineux aboutissant aux canaux creusés par ces mêmes réophores (représentés dans le cas actuel par les aiguilles d'acupuncture) [2];

---

[1] L'on n'aura garde de confondre l'ampliation *momentanée* des vaisseaux efférents, dont il est question ici, avec le resserrement *durable* des tissus que j'ai signalé plus haut. Tandis que celle-là paraît être le principal mobile de la résorption des liquides épanchés, celui-ci s'oppose à leur retour. Ce sont donc là deux modes en apparence opposés, qui se complètent l'un l'autre, au lieu de s'exclure. (*Note de l'Auteur.*)

[2] Voyez à ce sujet les travaux de Dubois-Raymond, Eckhard, Pflieger, Rosenthal, sur la tonicité électrique; et surtout ceux de Callenfels, Snellen, Gunning, Remak, concernant la dilatation vasculaire produite par l'action de divers excitants, notamment par celle des courants continus. C'est ici le lieu de dire quelques mots de la position réciproque des pôles et de la direction des courants dans l'application du galvanisme au traitement de l'hydrocèle. L'expérience ayant appris que dans chaque action galvanique un transport de fluides s'établit du pôle positif au pôle négatif; que, de plus, l'excitabilité nerveuse est diminuée par l'influence du pôle positif, augmentée au contraire par le pôle négatif, il sera rationnel de mettre en contact le premier (le pôle positif) avec la base de la tumeur hydrocélique, le second avec le sommet. Si l'observation de ce

2° La contractilité et la tonicité des tissus, accroissement qui ne tarde pas à se traduire au dehors, dans le cas qui nous occupe, sous la forme d'un mouvement ondulatoire imprimé à la tumeur hydrocélique par les contractions du muscle crémaster, par l'aspect froncé du scrotum, et par une plus grande fermeté de ses tissus;

3° Les fonctions absorbantes des bouches veineuses et lymphatiques, ce qui ressort, avec la dernière évidence, de la rapidité avec laquelle l'épanchement hydrocélique diminue, soit que le liquide reste enfermé dans la cavité vaginale, soit qu'il ait transsudé dans le tissu cellulaire des bourses;

4° Les fonctions sécrétoires des organes glanduleux, phénomène bien constaté en ce qui concerne celles des glandes salivaires, lacrymale, etc., et qu'il ne semble aucunement irrationnel d'admettre, à défaut de preuves directes, par analogie à l'égard des glandes séminales.

Je conclus donc :

1° Que l'hydrocèle est curable par l'application de l'électricité;

2° Que, parmi les diverses espèces d'électricité, la mieux appropriée au traitement de l'hydrocèle est l'électricité dynamique, employée sous la forme de courants continus; et que le mode le plus sûr de l'introduire dans les organes consiste dans celui de l'électropuncture;

3° Que si le traitement de l'hydrocèle par l'électricité n'assure pas la guérison dans tous les cas, il la procure d'emblée dans quelques-uns; qu'il réussit le plus ordinairement, quand il est continué avec une certaine persistance, et quand on lui adjoint et la cautérisation galvanique et l'excitation mécanique ou le grattage du testicule;

4° Que le traitement de l'hydrocèle par l'électricité réussit d'autant plus sûrement que le sujet est plus jeune, mieux constitué, et qu'il n'a pas subi déjà de ponction palliative;

5° Que le traitement en question est exempt de tout danger, et qu'il n'expose le malade à aucun inconvénient sérieux;

6° Que, néanmoins, dans l'état actuel de la question, eu égard aux récidives fréquentes auxquelles il expose les opérés, le traitement électro-thérapique de l'hydrocèle ne saurait être proposé dans

---

précepte est d'une faible importance dans l'exécution de mon procédé, d'après lequel les aboutissants des deux pôles plongent dans la cavité vaginale, il doit en avoir une très-grande pour ceux qui laisseraient un des pôles en dehors de cette cavité, ou qui, à l'exemple de M. Pétrequin, restreindraient l'emploi des courants galvaniques à une action purement externe. (*Note de l'Auteur.*)

la pratique chirurgicale comme une méthode exclusive; qu'il doit être spécialement réservé à l'enfance, aux sujets bien constitués appartenant à l'âge viril, ainsi qu'à quelques cas spéciaux, qu'il appartiendra au coup d'œil du praticien de reconnaître et de choisir; qu'il convient moins généralement aux vieillards, aux constitutions atones, et aux hydrocèles préalablement évacuées par une ponction palliative.

Qu'on me permette, en terminant, une dernière réflexion.

Quand, il y a vingt ans, M. Velpeau proposa de substituer à l'injection vineuse une autre injection, composée d'un liquide faiblement alcoolisé et à peine iodé, bien des praticiens haussèrent dédaigneusement les épaules, et manifestèrent leur surprise au sujet de la solennelle création d'un procédé qui ne leur apparaissait que comme une puérile superfétation. Eh bien! ce procédé, quelque insignifiant qu'il eût pu paraître, prévalut dans la pratique chirurgicale, et non-seulement il prévalut comme moyen curatif de l'affection contre laquelle il avait été institué, mais il devint le départ d'une entière et importante branche de l'art de guérir, celle de l'*iodothérapie*. Je n'ai certes pas l'ambition de rêver pour mon procédé électro-thérapique des destinées aussi grandioses. Mais, lorsqu'on réfléchit aux merveilleuses propriétés des courants électriques; lorsqu'on se souvient, en particulier, des résultats si étonnants dont M. Duchenne (de Boulogne) a enrichi la science, en faisant agir sur la sensibilité nerveuse et la contractilité musculaire, ou, en d'autres termes, sur les nerfs du sentiment et du mouvement, les courants d'induction, on ne peut s'empêcher de pressentir une série d'utiles applications, auxquelles le traitement de l'hydrocèle, par les courants continus, aura servi de point de départ, applications telles que la curation électro-thérapique des hydrarthroses, de l'hydrothorax, du goître enkysté, etc., que j'ai déjà tentée avec succès, ainsi que je l'ai dit plus haut. Aussi ne puis-je que citer, comme une bonne fortune pour l'électro-thérapie, le cas si remarquable rapporté par M. Pétrequin, dans son intéressant mémoire, de même que d'autres faits analogues, qui ont été successivement recueillis par MM. Pecchioni, Rodolfo-Rodolfi, Burdel, Lamarre (à Honfleur).

Je termine ici mon exposé, non pas que je me flatte d'en avoir épuisé le sujet, mais pour ne point fatiguer, par des détails trop étendus, l'attention de vos lecteurs. Comme, toutefois, la question du traitement électro-thérapique des épanchements, des épaississements, des indurations, etc., me semble non-seulement mériter à un haut degré de fixer, par son importance intrinsèque, l'attention

du public médical, mais encore jouir, en ce moment, du privilége de l'actualité, vous me permettrez, j'espère, dans un de vos prochains numéros, pouvoir y revenir, et rapporter sommairement les résultats que j'ai obtenus, à l'aide de l'électro-puncture, dans le traitement des diverses formes pathologiques dont il vient d'être question.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Nouveau mode de préparation de quelques sirops médicamenteux.

Par M. DANNECY, pharmacien en chef des hôpitaux civils de Bordeaux.

Dans une première note communiquée à l'Union médicale, je suis entré dans quelques considérations générales sur l'opportunité de débarrasser les alcoolatures de certains principes qui nuisent à l'action propre des plantes avec lesquelles on les prépare. C'est ainsi que je proposais l'emploi du noir animal pour enlever à l'alcoolature d'aconit : 1° la résine âcre qui en rendait son usage quelquefois impossible pour des estomacs fatigués ou susceptibles; 2° le principe extractif qui en modifiait l'action d'une manière profonde. Ces préparations constituent alors des médicaments d'une action bien définie et bien nette, car elles ne sont plus modifiées par l'action d'un principe commun à toutes les plantes d'une même famille.

Je viens aujourd'hui, armé de nombreux essais et d'expériences très-concluantes, proposer d'appliquer cette décoloration, non-seulement aux alcoolatures, mais encore aux solutions d'extraits hydro-alcooliques servant à préparer les sirops de digitale, d'aconit, de belladone, etc.

Les praticiens, qui sont de bons juges en pareille matière, savent parfaitement bien qu'à telle forme pharmaceutique déterminée correspond une action spéciale, et que le sirop de digitale, préparé par le Formulaire officiel, par exemple, est bien loin de remplir les conditions qui font rechercher le sirop de digitale de Labélonye, ou celui d'aconit de Gauthier-Lacroze, dont le mode de préparation est évidemment autre que celui qui est consacré par le Codex; cette préférence est parfaitement légitimée par les qualités précieuses et incontestables de ces sirops; ils possèdent, en effet, les qualités sédatives de la digitale et de l'aconit, sans la saveur âcre et nauséeuse qui, dans les sirops officiels, fatigue les malades et les oblige quelquefois à renoncer à leur usage.

La modification que je propose aurait donc pour premier résultat de fournir un médicament agréable au goût et à la vue, stable, toujours identique et indépendant de toutes les conditions qui le font varier suivant les qualités, l'origine de la substance qui a servi à sa préparation, puisqu'elle a pour effet d'isoler tous les principes qui ne sont pas celui que l'on cherche à conserver. Ainsi, sans nous arrêter à cette espèce d'anathème jeté à la face de ceux qui perfectionnent par ceux qui veulent abriter leur paresse du prestige de la tradition, nous proposons avec confiance cette modification qui doit devenir générale, et, en publiaut ce procédé, nous prouvons assez que nous ne voulons pas en faire une spécialité industrielle, mais bien au contraire mettre nos confrères en mesure de fournir aux praticiens des médicaments qui semblent avoir été jusqu'à présent protégés par un secret et être restés le privilége d'un seul, quand ils devraient appartenir à tous.

Ces sirops se prépareraient donc de la manière suivante :

Traiter par le noir animal, soit l'alcoolature, soit le solutum hydro-alcoolique de l'extrait jusqu'à parfaite décoloration, puis distiller pour séparer l'alcool, et avec le liquide aqueux restant, parfaitement aromatique et titré par une opération faite à part, préparer un sirop dans la proportion de 15 centigrammes d'extrait, supposé sec, pour 30 grammes de sirop.

Les sirops de belladone, de digitale, d'aconit, que j'ai préparés par ce procédé, sont d'un bel aspect; ils ont conservé l'odeur de la plante, et leur saveur, sinon agréable, au moins sans âcreté, les fait tolérer par les estomacs les plus susceptibles.

Mode de préparation d'un acétate de fer à l'état sec et de composition constante.

La plupart des traités de pharmacie posent en fait qu'on ne saurait obtenir un acétate de fer soluble à l'état sec, parce que la solution de ce sel se décompose lors de son évaporation. Le procédé suivant, dû à M. Oudemans, permettrait cependant de préparer ce sel, toutefois seulement à l'état amorphe. Nous en empruntons les détails à l'Écho médical suisse :

On dissout 1 partie de fer dans de l'acide chlorhydrique additionné d'acide nitrique, et l'on précipite par l'ammoniaque; puis on filtre et on fait digérer pendant quelques heures l'hydrate de fer humide dans 10 parties d'acide acétique concentré; on laisse reposer vingt-quatre heures, pour que le dépôt d'une matière qui rend la filtration difficile puisse s'effectuer, puis on décante, et la liqueur

évaporée laisse une poudre qui devient dure à froid et se laisse broyer. La poudre, séchée à 100 degrés conserve une composition constante = $2C^4 H^2 O^2 Fe^2 O^2 HO$. Elle devient humide à l'air, mais reprend à 100 degrés ses propriétés primitives; en dissolution dans l'eau, elle se décompose, mais seulement quand on fait bouillir ce liquide.

Du muriate de soude dans les extraits médicamenteux.

Dans un article sur la conservation de quelques médicaments, publié en 1846, nous disions qu'on peut éviter la moisissure qui se forme sur certains extraits préparés à l'eau, ou avec le suc des plantes, en plaquant dessus une rondelle de toile qui les préserve du contact immédiat de l'air atmosphérique. A cette époque, nous étions bien éloigné de penser que ce *modus faciendi* nous fournirait le sujet d'une observation qui peut intéresser les pharmaciens, non-seulement au point de vue chimique, mais encore pour ses conséquences thérapeutiques. C'est qu'en effet nous avons constaté qu'il se forme, à la surface de la plupart des extraits recouverts d'une toile, une abondante et très-belle cristallisation de muriate de soude, tandis que ce sel ne se trouve pas sur les mêmes extraits conservés d'après les moyens ordinaires; ainsi nous avons enlevé du muriate de soude en très-gros cristaux de dessus les extraits de datura-stramonium, de cresson, de ciguë, de digitale pourprée, et de plusieurs autres. Comment expliquer cette cristallisation *per adsensum ?* Nous serions heureux de voir résoudre la question.

STANISLAS MARTIN.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Du traitement de la variole par les lotions chlorées.

L'exposition du traitement de la variole et de la varioloïde, au moyen de lotions chloriques, fera le sujet de cette lettre, et j'espère que les résultats que j'ai obtenus vous intéresseront d'autant plus que, dans ces derniers temps encore, ces maladies ont défiguré ou enlevé beaucoup de personnes (¹).

(¹) D'après le Journal des Connaissances médicales de juillet 1856, il y a eu à Paris, de 1845 à 1854, 1,289 cas de mort par la variole. E.

Dans le temps, plusieurs jeunes gens, chez lesquels des pustules de variole ou de varioloïde s'étaient développées sur la muqueuse laryngienne, moururent à Würzbourg par asphyxie, et c'est ce qui me détermina à rechercher un moyen qui permît de limiter l'exanthème à la peau et d'en empêcher la propagation aux muqueuses.

La plupart des maladies exanthématique aiguës, sinon toutes, prennent leurs racines sur l'une ou l'autre muqueuse, et s'épanouissent sur le tégument externe, d'où leur est venu leur nom (ἐξανθεῖν, fleurir); ainsi, la scarlatine prend racine sur la muqueuse de l'arrière-bouche, la rougeole sur celle des organes respiratoires et des yeux, l'érésipèle probablement sur celle des organes de la cholopoèse, le typhus exanthématique sur celle des organes respiratoires, etc. Tant que l'exanthème reste localisé sur la muqueuse, qu'il affecte de préférence, et que l'éruption est modérée, nous avons affaire à une maladie normale quant aux lésions produites sur les organes internes, et l'affection de ces organes ne compromettra la vie des malades que dans des circonstances particulières. Mais lorsque l'éruption est troublée ou empêchée, ou que l'exanthème apparaît en telle abondance ou avec une telle intensité sur la peau, que l'organisme manque d'énergie pour suffire à ce travail, alors l'affection primaire de la muqueuse s'accroît de manière à mettre la vie des malades en danger, ou d'autres organes internes deviennent le siége de lésions fort graves. Si donc nous voulons empêcher la maladie exanthématique de se localiser sur des organes internes, nous avons, selon les circonstances, deux indications à remplir : 1° favoriser l'éruption de l'exanthème, et 2° empêcher que la peau ne soit surchargée par l'éruption.

Les cas d'asphyxie dont je viens de parler avaient eu lieu, non pas dans la période d'éruption, mais dans celle de la floraison de l'exanthème, qui s'était vivement développé et avait fourni des pustules nombreuses ; j'en conclus qu'il fallait empêcher que la peau ne fût surchargée de pustules et prévenir ou du moins modérer l'action réflexe de l'exanthème sur l'organisme. Je crus avoir trouvé une médication qui répondît à ce but, dans les lotions générales avec l'eau chlorée, que mon maître, M. le professeur Schœnlein avait déjà employées avec succès dans la scarlatine. Pendant que j'étais occupé de cette idée, je fus appelé (automne 1828) auprès d'un étudiant, M. Adolai, du Palatinat, que je trouvai dans la période éruptive d'une variole ou d'une varioloïde. Mettant aussitôt mon idée en pratique, je lui fis faire, trois à quatre fois par jour, de la tête aux pieds, des lotions tièdes avec de l'eau

chlorée ordinaire, coupée d'une égale quantité d'eau de pluie. L'effet fut surprenant : l'éruption eut lieu, pour ainsi dire, pendant les ablutions, et l'exanthème parcourut ses phases avec une telle rapidité (¹), que j'en fus tout étonné. Avec l'apparition des papules la fièvre diminua rapidement et ne tarda pas à disparaître. Le nombre des papules était très-petit; elles passèrent promptement à l'état de vésicules bien caractérisées et commencèrent aussitôt à se dessécher sans former de croûtes, et bientôt la face du malade et d'autres régions encore de son corps se couvrirent de petites taches rondes d'un rouge pâle, comme si l'on y avait appliqué du taffetas d'Angleterre rouge. Ces taches étaient produites par une pellicule mince, remplaçant les croûtes qui se forment à cette période de la maladie, lorsque l'exanthème suit sa marche ordinaire. Les pellicules tombèrent au bout de deux jours environ, sans laisser la moindre trace de cicatrices. Pendant tout ce temps, M. Adolai disait qu'il se sentait très-bien, et cinq ou six jours après le début de la maladie, il était guéri. A l'intérieur, il n'avait pris qu'un peu d'acide chlorhydrique dans un décocté de guimauve.

En présence de ce résultat si favorable à mon coup d'essai, je dus me poser cette question : si l'affection elle-même n'avait pas été, dès l'origine, tellement légère, qu'avec tout autre traitement, ou même sans traitement, elle eût suivi une marche tout aussi rapide et bénigne? Le hasard voulut que, bientôt après la guérison de M. Adolai, j'eusse la satisfaction de pouvoir répéter mes expériences sur une plus vaste échelle. Au mois de décembre 1828, une épidémie de variole (²) éclata dans les deux maisons de correction de Würzbourg, et le médecin de ces établissements, le professeur Hergenrœther, craignant de communiquer la maladie à ses enfants, vint me prier de le remplacer.

(¹) Malheureusement mes notes de ce temps-là ont été égarées, de sorte que, n'ayant d'autre guide que ma mémoire, je ne suis pas en état de donner une description exacte de la durée et de la marche de l'éruption ; mais je puis garantir que tout le travail exanthématique eut lieu dans un espace de temps extrêmement court. E.

(²) Si dans la suite je n'emploie que le mot *variole*, cela ne veut pas dire que tous mes malades aient eu effectivement la variole, je suis même convaincu que beaucoup d'entre eux n'avaient que la varioloïde ; mais il m'était impossible de distinguer les malades atteints de variole de ceux qui n'avaient qu'une varioloïde. Car, à part la circonstance que dans les conditions ordinaires cette distinction est souvent déjà fort difficile, elle était tout à fait impossible dans ce cas particulier, parce que, avec mon traitement, toutes ces affections avaient une marche extrêmement bénigne. E.

La maladie sévissait exclusivement parmi les détenus des deux sexes ; aucun employé des établissements ne fut atteint ; il y eut en tout quarante-cinq malades. Je les placerai dans deux catégories : 1° ceux qui tombèrent malades à partir du moment où je fus chargé du service, et chez lesquels je pus donc appliquer mon traitement dès le début de l'affection, et 2° ceux qui avaient été atteints antérieurement et chez lesquels l'éruption avait déjà eu lieu.

Je vous dirai que la plupart des malades appartenaient à la première catégorie et que, chez tous, le traitement fut commencé dans la période d'éruption. Il consistait en lotions générales avec de l'eau chlorée étendue d'eau ordinaire tiède ; à l'intérieur, je faisais prendre de l'acide chlorhydrique dans un décocté de guimauve. Dans quelques cas, la fièvre était très-modérée ; dans d'autres, assez forte, et dans plusieurs même très-intense. Il n'y eut point de phénomènes extraordinaires. L'affection suivit chez tous les malades la même marche que chez M. Adolai ; ils se sentaient également bien, et, s'il y avait parfois une différence dans l'état de quelques-uns d'entre eux, elle consistait simplement en ce que la durée de la maladie n'était pas exactement la même chez tous ; mais cette différence était très-peu considérable.

Chez les malades de la deuxième catégorie, les choses se passèrent un peu autrement. Ceux d'entre eux que je pus soumettre à mon traitement, aussitôt après l'éruption de l'exanthème, présentèrent à peu près les mêmes phénomènes que ceux de la première catégorie : marche rapide de l'affection, prompte dessiccation des vésicules ou des pustules, pas de trace d'une affection d'un organe interne, état général satisfaisant, point de cicatrices ; les pustules avaient seulement, après la dessiccation, un peu plus de ressemblance avec des croûtes, sans cependant pouvoir passer pour telles. Les malades, dont l'exanthème se trouvait déjà dans une période plus avancée, avaient en partie des pustules confluentes, et, chez deux ou trois d'entre eux, la muqueuse laryngienne était affectée à un haut degré : enrouement prononcé, toux et difficulté inquiétante de la respiration. Je ne saurais dire avec certitude s'il y avait des pustules sur la muqueuse du larynx, ou si c'était simplement une affection croupale ou diphthéritique de cette membrane ; toujours est-il que cet organe était le siége d'une lésion fort grave. Le traitement fut le même que dans les cas prédédents, j'y ajoutai de plus des gargarismes avec de l'eau chlorée étendue d'eau de pluie, et des inhalations de vapeurs chaudes d'eau chlorée, sur lesquelles je crus devoir insister principalement. Ces inhalations procurèrent aux ma-

lades un soulagement très-prononcé : tous en reconnaissaient la haute utilité et les continuaient spontanément ; pendant deux jours, l'un d'eux ne quitta presque jamais le vase qui contenait l'eau chlorée. A part cette affection des voies respiratoires, la dyspnée et l'angoisse qui en était la conséquence, ces malades aussi se sentaient forts et dispos. Les pustules ne suppurèrent que chez un seul individu, mais après la dessiccation les croûtes n'avaient que peu d'épaisseur ; chez lui l'exanthème était complétement développé à mon entrée en fonctions, plus tard il eut un ulcère au coude gauche. Les quarante-cinq malades guérirent tous, sans conserver de marques et sans affection consécutive ; il n'y eut, pour ainsi dire, point de période de convalescence.

J'ajouterai encore que je fis faire des fumigations de chlore dans les infirmeries des deux établissements, dans le but de détruire le contagium. Par ces moyens thérapeutiques et prophylactiques, je parvins bientôt à réprimer l'épidémie ; en ville, je n'ai communiqué la maladie à aucune des familles dont j'étais le médecin, quoique je n'eusse pris aucune précaution personnelle, parce que j'étais convaincu que les fumigations et les lotions chloriques suffiraient pour détruire la vitalité du contagium.

Quelque temps après j'essayai de déterminer de combien de temps les lotions chloriques abrégeaient la durée de l'affection variolique. Le jeune baron Gustave de Guttenberg fut atteint d'une varioloïde, et comme tous les phénomènes présageaient une affection peu grave, je me bornai à faire lotionner la figure seulement avec de l'eau chlorée, abandonnant aux soins de la nature les pustules qui se trouvaient sur les autres parties du corps. L'effet fut tel que la dessiccation et la desquammation avaient déjà eu lieu dans la face, quand les autres régions du corps étaient encore couvertes de croûtes fortement adhérentes, et celles-ci n'étaient pas encore entièrement tombées, que M. de Guttenberg assista à un bal, n'ayant ni taches, ni cicatrices sur le visage.

Pendant que je donnais mes soins aux détenus varioliques, l'épidémie se déclara également parmi les soldats de la garnison de Würzbourg. Je communiquai le résultat de mes expériences au docteur Blume, chirurgien-major du deuxième régiment d'artillerie, qui était à la tête du service médical de l'hôpital militaire, et il eut l'obligeance d'employer le mode de traitement que je préconisais. Mais comme il n'en connaissait pas par lui-même l'action énergique et sûre, il crut encore devoir commencer le traitement par une saignée, dans le cas où les malades étaient très-robustes et la fièvre

éruptive intense. Les résultats qu'il obtint furent, du reste, très-satisfaisants.

En 1842, M. le docteur Golden, de Strasbourg, en Prusse, a rendu un témoignage très-favorable à ma méthode dans la Gazette médicale publiée par l'Association médicale de Prusse, n° 15, p. 68. Il avait essayé comparativement les frictions avec l'onguent mercuriel et les lotions chloriques. Voici de quelle manière il s'exprime : « Quoique ces deux modes de traitement m'aient fourni d'excellents résultats, je donne cependant la préférence aux lotions chloriques, car à part la douleur que les malades ressentent, surtout dans la figure, lorsqu'on enlève les couches superficielles des croûtes, le désagrément qu'elles causent et la perte de temps qui en résulte, les frictions mercurielles ont encore le désavantage qu'en général on ne peut les employer que dans une période ultérieure de la variole, lorsque les malades ont déjà bien souffert, et que même une terminaison funeste peut être devenue inévitable, tandis que la méthode de M. Eisenmann remplit de la manière la plus surprenante le but que se propose notre art, celui de guérir *cito, tuto et jucunde.* Ce mode de traitement m'a réussi dans six cas de variole très-grave, et j'adhère sans restriction à ce que M. Eisenmann en dit dans les Annales médicales de Heidelberg, 1838, t. IV, cahier 1, p. 33. Si la découverte de Jenner se propose de prévenir le danger, celle de M. Eisenmann nous donne le pouvoir de la combattre et de la vaincre facilement, lorsque nous nous trouvons en sa présence : la variole est anéantie et il n'y a plus lieu de la craindre... »

Un autre témoignage favorable, également fondé sur des faits, et constatant l'action puissante du chlore sur le principe variolique, a été publié dans le Journal hebdomadaire de Casper, 1850, n° 8, par M. Cramer, chirurgien-major prussien. M. Cramer vante les gargarismes chloriques comme un moyen sûrement efficace dans les affections varioliques du pharynx et du larynx. Il affirme qu'ils empêchent la variole qui s'est déjà localisée sur la muqueuse de ces organes, de se développer entièrement, les pustules ne paraissant que sous une forme incomplète, et qu'ils en abrègent notablement la durée. Il cite à l'appui l'observation d'un garçon de quatorze ans, qui avait environ quarante pustules sur la langue, le voile du palais, la luette, les amygdales et l'épiglotte, et chez lequel l'exanthème de la cavité buccale, combattu par les gargarismes chloriques, avait disparu longtemps avant que la desquammation se fût opérée sur le tégument externe [1].

---

[1] Le 2 avril 1857, je fus consulté par M. B..., jeune ingénieur employé au

Des faits que j'ai observés, et qui ont été confirmés par d'autres praticiens, je tire les conclusions suivantes sur l'action du chlore dans la variole :

I. Les lotions chloriques, employées dans la période d'éruption de la variole, présentent les avantages suivants :

1° Elles facilitent et activent l'éruption, et contribuent par conséquent à calmer la fièvre.

2° L'exanthème se développe rapidement, les pustules ne sont pas trop nombreuses, et, d'après les résultats obtenus jusqu'ici, elles ne deviennent jamais confluentes.

3° On n'a observé jusqu'ici, à la suite de ce mode de traitement, ni un affaissement des pustules ou une répercussion de l'exanthème, ni une affection varioleuse d'une muqueuse ou d'un organe interne.

4° Dans la période de floraison de l'exanthème, les malades ne souffrent en aucune manière; ils conservent l'appétit et dorment bien.

5° La marche de l'exanthème est très-rapide, il n'y a pas de suppuration, et par conséquent pas de fièvre consécutive; la tuméfaction de la face, la salivation, etc., n'ont pas été observées.

6° La dessiccation des pustules ne donne pas lieu à des croûtes; il se forme seulement une pellicule mince qui tombe bientôt sans laisser une tache ou une cicatrice.

7° Il n'y a point de maladies consécutives.

---

chemin de fer de l'Est, pour une affection variolique dont il était atteint. L'éruption avait déjà eu lieu sur tout le corps, les pustules étaient discrètes, mais assez nombreuses. Les symptômes du côté de l'arrière-bouche et des voies respiratoires n'étaient pas inquiétants; il y avait un peu de rougeur et de tuméfaction, de la toux, et le malade ne se plaignait que d'un léger mal de gorge. La conjonctive oculaire était en même temps légèrement affectée des deux côtés. Je conseillai l'usage des lotions chloriques et l'application de compresses d'eau chlorée sur les yeux. Pendant la nuit, l'affection de l'arrière-bouche augmenta tellement, que le lendemain matin la respiration était très-difficile et la déglutition preque impossible. Il n'y avait pas encore d'éruption sur la muqueuse. Les gargarismes chloriques, dont le malade fit usage pendant toute la journée, produisirent un résultat si prompt, que le soir même la dyspnée avait presque complétement cessé, et que la déglutition, quoique douloureuse encore, se faisait assez librement. Les gargarismes furent encore continués pendant vingt-quatre heures, mais déjà, le matin du 4 avril, tous ces symptômes alarmants avaient disparu; il n'y avait plus qu'un mal de gorge peu pénible. Les lotions chlorlques n'avaient pas été discontinuées, l'exanthème du tégument externe poursuivit rapidement sa marche, et le 7 avril la dessiccation était complète. Il n'y eut point de cicatrices. A. M.

II. Les lotions chloriques, employées après l'éruption de l'exanthème, produisent les effets suivants, si les altérations et les accidents qu'elles doivent prévenir n'ont pas déjà eu lieu :

1° Elles diminuent ou font disparaître l'état inflammatoire de la peau, et accélèrent la marche de l'exanthème.

2° Elles préviennent la répercussion de l'exanthème et la propagation de l'affection variolique aux muqueuses et aux organes internes.

3° Dans les cas où les muqueuses sont déjà affectées, les lotions chloriques ont une action dérivative, et si l'on emploie simultanément les gargarismes, les inhalations chloriques et l'eau chlorée à l'intérieur, on parvient à modérer l'intensité de ces affections, à en abréger la durée, et des malades, dont la vie avait été gravement compromise, guérissent.

4° Employées à temps, les lotions chloriques peuvent, même dans la période de floraison de l'exanthème, prévenir encore la suppuration des pustules. Si cependant la suppuration a lieu, elle est modérée, parce que la peau n'est pas profondément intéressée ; on n'observe ni irritation de cet organe, ni intoxication du sang par suite de l'absorption du pus, et par conséquent point de réaction générale.

5° L'état général des malades est très-satisfaisant.

6° Les pustules forment des croûtes minces qui ne tardent pas à tomber ; parfois il reste des taches rouges qui disparaissent bientôt; jamais on n'a observé de stigmates.

7° Il n'y a point de maladies consécutives.

Ces résultats éclatants récusent toute comparaison avec ceux des autres médications employées dans le but de prévenir la formation de cicatrices, comme la cautérisation des pustules avec l'azotate d'argent, l'application de l'emplâtre de Vigo ou de l'onguent mercuriel, le badigeonnage du visage avec la gomme arabique ou le collodion. Tous ces moyens préviennent au plus, si les malades les supportent, la formation de stigmates, mais ils n'apportent aucun soulagement et ne diminuent en rien la gravité de la maladie. Il n'y a que le bichlorure de mercure et la teinture d'iode qui puissent soutenir la comparaison avec le chlore, parce qu'ils ont une action semblable sur la variole ; mais je ne crois pas qu'il y ait un praticien disposé à employer dans la variole, quatre ou six fois par jour, des lotions générales avec une solution de sublimé. Quant à la teinture d'iode, nous savons à la vérité qu'elle jugule directement la maladie, et que l'on peut, sans aucun danger, en badigeonner une grande

partie du corps; mais je me permets de douter qu'il n'y ait pas de danger à supprimer d'un coup le travail morbide qui a lieu dans la variole, et je vous demande si, d'un autre côté, il n'est pas dangereux de badigeonner deux fois par jour, et cela plusieurs jours de suite, tout le corps avec cette teinture, manipulation qui interrompt en tout cas la fonction de la peau. Encore, faudrait-il toujours revenir au chlore, si l'affection se manifestait sur les muqueuses.

Tout bien pesé, je ne risque rien en soutenant que ma méthode est la seule qui guérisse la variole *cito, tuto et jucunde*; j'ajoute même que la variole cesse d'être une maladie lorsqu'on emploie à temps mon mode de traitement.

Je ne puis finir cette lettre sans mentionner un fait qui prouve que dans d'autres maladies exanthématiques encore, les lotions chloriques donnent le même résultat que dans la variole. Pendant que je soignais les détenus varioliques, M. Pfeiffer, alors chirurgien-major, actuellement médecin d'état-major bavarois, me pria un soir de vouloir bien traiter à sa place une jeune fille de seize ans, qui se trouvait dans la période d'éruption de la variole. A neuf heures du même soir, je me rendis au domicile de cette fille, situé dans le voisinage d'une des maisons de correction. Voici l'état dans lequel je la trouvai : fièvre très-intense, pouls fréquent, plein et un peu dur; face rouge, peau brûlante, céphalalgie violente, grande agitation, mais pas de lésion locale déterminée, et pas d'affection prédominante de la muqueuse des voies respiratoires. Ces symptômes, et le voisinage de la maison de correction, où il y avait plusieurs cas de variole, ne me permirent prs de douter que la malade ne fût atteinte de variole. J'ordonnai les lotions avec l'eau chlorée, et à l'intérieur de l'acide chlorhydrique dans un décocté de guimauve. Vers minuit je revins, et, jugez de mon étonnement! je trouvai la malade couchée tranquillement dans son lit, la peau couverte de rougeole. Je fis continuer les lotions chloriques, et quelques jours après la jeune fille était guérie.

Je devrais, à vrai dire, vous donner encore quelques explications sur la manière dont le chlore provoque l'éruption prompte des exanthèmes et donne lieu à leur marche rapide et bénigne, mais je vous avoue que je n'en sais rien. Les conjectures que j'ai émises dans ma première lettre sur l'action thérapeutique des antiphlogistiques trouvent peut-être ici également leur application.

Eisenmann, D. M.,
à Würzbourg (Bavière.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

Exemples de guérison de tumeurs jugées incurables, a propos des spécifiques du cancer. —En tête des maladies réfractaires aux ressources de la thérapeutique, viennent se placer les affections cancéreuses. Aussi, de loin en loin, voyons-nous apparaître des empiriques prétendant être possesseurs d'un remède capable de triompher de cette terrible diathèse. Quoique l'histoire de l'art nous montre que toujours nous avons été les dupes d'enthousiastes ou de charlatans, les médecins ne se lassent pas de soumettre au contrôle de l'expérimentation clinique la valeur de ces prétendus spécifiques. Deux motifs les soutiennent dans cette œuvre jusqu'ici stérile : la possibilité de voir enfin aboutir la recherche d'un agent efficace, et surtout la nécessité de faire promptement justice de ces arcanes qui nous arrivent précédés d'une réputation, d'un éclat bien propres à faire de nombreuses victimes.

Ce dernier motif nous fait applaudir à la détermination qu'a prise M. Velpeau de mettre le public médical à même de juger promptement de la valeur d'un nouveau médicament importé en France par un médecin indien, et qui, administré à l'intérieur, aurait la propriété de combattre à la fois et la diathèse cancéreuse, et ses manifestations locales, comme le mercure guérit la syphilis, l'iode les scrofules. M. Velpeau a donné à ce prétendu médecin un certain nombre des cancéreux placés dans son service, afin de lui fournir l'occasion de faire la preuve de sa médication.

Une circonstance fortuite, habilement exploitée par la réclame, est venue donner tout à coup une certaine renommée à ce singulier personnage, qu'en raison de la coloration de sa peau l'on désigne sous le nom du *docteur noir*. Un artiste célèbre était affecté d'une tumeur mélanique, siégeant sur la lèvre supérieure. Pendant qu'il prenait les drogues du médecin noir, la tumeur s'est gangrenée et est tombée. Il n'y avait dans ce fait rien de bien extraordinaire ; cependant cette élimination spontanée des tissus dégénérés a semblé une preuve suffisante pour juger l'efficacité du nouveau spécifique, et nous regrettons d'avoir à compter des confrères parmi les fanatiques de ce personnage.

Voici déjà deux mois que le médecin javanais poursuit ses essais cliniques à l'hôpital de la Charité, sans qu'aucun des merveilleux effets qu'il avait prédits se soit manifesté. Des expériences dont nous sommes le témoin, il ressort le fait que son spécifique ne jouit

pas de la propriété de ralentir la marche du mal, ni d'éloigner la terminaison fatale ; car, depuis les débuts de son expérimentation, deux de ses malades sont morts sans avoir ressenti aucune amélioration dans leur état. Du reste, le même résultat s'est produit, il y deux années, à l'hôpital Saint-Louis. Un passage d'une lettre de M. Deffis, nous rendant compte de ces faits, nous fait voir encore que le nouvel agent médicamenteux est mieux qu'un spécifique, et qu'il ne serait rien moins qu'une panacée capable de triompher des maladies les plus rebelles. « En 1855, M. Vriès (c'est le nom du médecin noir), avec cette assurance qui lui est propre, vint trouver M. Bazin, et lui déclara qu'il guérissait rapidement, avec un médicament dont il avait reconnu l'efficacité chez quelques peuplades sauvages de l'Amérique, l'éléphantiasis, le lupus, la phthisie pulmonaire (n'importe à quel degré), le cancer, etc. C'était beaucoup pour une seule substance. Cependant M. Bazin, mû par les mêmes sentiments qui font agir M. Velpeau, consentit à donner quelques malades de choix au médecin noir, qui les accepta et qui promit leur guérison. L'expérimentation *dura toute l'année*, et, à fin de compte, les résultats furent *constamment négatifs*. » Du reste, des renseignements qui nous arrivent de toutes parts prouvent qu'il en a été de même des essais tentés par ce soi-disant médecin en Amérique, puis à Londres.

Nous devions ces renseignements à nos lecteurs, car le bruit fait à propos des prétendues cures du *docteur noir* par les chroniqueurs de la presse politique ont fait naître dans le public de Paris et des départements des espérances qui ne se réaliseront pas. Il importe que le corps médical ne se fasse pas le complice de cette nouvelle mystification.

Nous profiterons de la circonstance pour rappeler avec M. Velpeau l'attention des médecins sur les guérisons de tumeurs jugées incurables, et qui se produisent spontanément, ou sous l'influence de médications très-simples. L'éminent professeur de la Charité, afin de mettre ses auditeurs en garde contre un jugement prématuré à l'égard des expérimentations dont ils allaient être témoin, leur a rappelé d'abord ce fait, que tous les malades atteints d'affections chroniques disaient toujours se trouver mieux au début de chaque essai d'une nouvelle médication. C'est le résultat d'une impression morale vive, qui leur fait prendre leur désir pour un fait accompli ; aussi, a dit M. Velpeau, serait-il extraordinaire que quelques-uns des cancéreux mis en expérimentation n'en fussent pas de nouveaux exemples.

A propos de la possibilité d'un cancer guéri sans opération, M. Velpeau en a rappelé un cas qui s'est produit l'année dernière dans ses salles. Une tumeur du sein, ulcérée au pourtour de sa base, est tombée spontanément, puis une cicatrice s'est formée. Toutefois la dureté des tissus sur lesquels elle reposait prouvait que cette cure devait être seulement momentanée.

Un autre genre de guérison est dû à l'ignorance où l'on a été longtemps de la nature de certaines dégénérescences. Ainsi jadis toutes les tumeurs de l'utérus étaient confondues, et un bon nombre de vieux praticiens sont restés avec cette pensée, que toutes les tumeurs qui tiennent à l'utérus sont des squirrhes. Cette sorte de dégénérescence est très-rare; M. Velpeau dit n'en avoir jamais vu de bien caractérisée. Ce qu'on prend le plus souvent pour des squirrhes sont des corps fibreux.

De toutes les tumeurs utérines le corps fibreux est la moins dangereuse; aussi voit-on à la Salpêtrière un grand nombre de femmes vivre avec cette maladie jusqu'à un âge très-avancé. La thérapeutique demeure presque toujours impuissante; cependant M. Velpeau a vu de ces tumeurs, grosses comme la tête, disparaître, une, entre autres, qui remplissait tout le ventre. Voici le fait:

Une jeune fille de dix-huit à vingt ans, d'une excellente constitution, sans antécédent héréditaire, voit son ventre se développer peu à peu et atteindre des proportions telles qu'un soupçon de grossesse naît naturellement dans l'esprit de ceux qui la voient pour la première fois. Malgré ces indices, la moralité de la malade éloigne cette idée; mais à quelle lésion rapporter ce développement du ventre? Dans l'incertitude on se décide à amener la jeune fille à Paris. M. Cazeaux est d'abord consulté et croit à l'existence d'un corps fibreux; mais l'énorme volume de la tumeur, qui donnait à l'utérus les dimensions que cet organe présente au huitième mois de la grossesse, lui fait désirer qu'une consultation ait lieu. MM. Velpeau et Bricheteau lui sont adjoints et partagent son avis sur la nature de la lésion. Quoique le volume du corps fibreux éloignât de leur esprit toute idée de guérison, ils n'en formulent pas moins un traitement. L'iodure de potassium à l'intérieur, les bains alcalins, l'eau de Vichy, les vésicatoires sur le ventre sont prescrits, et quel ne fut pas l'étonnement de M. Cazeaux lorsque, six mois après le retour de cette jeune fille à Bayonne, on lui mandait que le traitement faisait merveille, que le développement du ventre avait diminué de moitié. L'amélioration a continué de marcher et, au bout de l'année, l'utérus était revenu à son volume normal. Cette cure date déjà de deux années. La

santé de la jeune fille n'a subi aucune atteinte, ni de l'affection, ni du traitement mis en œuvre.

Combien de fois les mêmes moyens ont-ils été conseillés sans aucun résultat et pour des corps fibreux d'un volume bien moins considérable !

M. Velpeau a cité encore le fait suivant : une petite fille de dix-huit mois présentait dans l'aisselle une tumeur du volume de sa tête ; tous les médecins de la province qu'elle habitait furent unanimes sur la nature de la lésion : c'était une tumeur encéphaloïde. Les parents amènent l'enfant à Paris, et réunissent en consultation MM. Velpeau, Nélaton et Jobert (de Lamballe). Ces éminents chirurgiens, après un examen attentif de la tumeur, n'hésitent pas à confirmer le diagnostic porté sur la nature de l'affection. Quoiqu'ils regardassent cette tumeur comme incurable, ils prescrivirent l'emploi de la ciguë à l'extérieur et à l'intérieur. Voici une année que ce traitement a eu lieu, et aujourd'hui l'enfant est complétement guérie.

Est-ce à dire, a fait remarquer M. Velpeau, que la ciguë soit l'antidote du cancer ? Que de fois ce médicament a-t-il été donné dans des circonstances analogues, sans produire aucune amélioration dans l'état des malades !

Le savant professeur, en citant ces faits, avait surtout pour but de mettre ses auditeurs en garde contre des résultats éventuels de l'expérimentation dont ils allaient être les témoins. En les plaçant sous les yeux de nos lecteurs, nous voulons leur prouver une fois de plus les avantages qu'il y a, même en face des manifestations locales les plus graves, à se placer toujours au point de vue de la maladie curable. Les exemples de succès sont rares dans ces cas, cela est vrai, mais pas assez pour légitimer une abstention systématique. La nature possède des ressources immenses, et mieux que personne nous connaissons les moyens de venir en aide à la spontanéité de l'organisme. Se déclarer, d'ailleurs, impuissant, c'est jeter les malades dans les mains de ces possesseurs d'arcanes qui côtoient notre profession, et sont toujours prêts à profiter de nos défaillances.

Rétention d'urine ; ponctions de la vessie. — Rétrécissements multiples ; urétrotomie. — Guérison. — Tous les progrès en chirurgie ne sont pas dus seulement aux hommes placés à la tête des services de nos hôpitaux, et en dehors de cette fraction d'élite du corps médical se trouvent encore des travailleurs qui, quoique privés de vastes champs d'expérimentation, n'en concourent pas moins à la

marche de la science. Ce fait s'observe surtout en ce qui concerne les spécialités. Il n'est pas sans intérêt pour la jeunesse de nos écoles d'être éclairée sur la valeur de ces traitements particuliers; or, comme la preuve ne peut s'en faire que dans les cliniques publiques, un de nos professeurs les plus sagaces, M. Nélaton, n'hésite jamais, dès qu'une ressource nouvelle et réelle lui est présentée, à ouvrir libéralement son service à leur promoteur. Ainsi nous l'avons vu faire à l'égard de M. Duchenne (de Boulogne), pour la vulgarisation de ses procédés d'électrisation localisée, puis de M. Bonnet (de Lyon), pour l'emploi du redressement immédiat, dans les cas de coxalgies. Aujourd'hui c'est le tour de M. Phillips, pour le traitement des rétrécissements de l'urètre dits *infranchissables*. La publication du mémoire que nous avons inséré (t. LIV, p. 348, 413 et 448) est trop récente pour que nous croyions devoir rappeler les données pathologiques développées par ce chirurgien distingué ; nous préférons citer le fait suivant à l'appui de ses conclusions.

Obs. Le nommé Montagniez, âgé de cinquante-cinq ans, eut à vingt-cinq ans une blennorrhagie qui ne fut jamais complétement guérie. En 1840, urinant difficilement, il réclama les soins de Lisfranc, qui essaya d'introduire des bougies dans l'urètre. Il se forma un abcès au périnée, qui dut être ouvert. Depuis ce moment, une certaine quantité d'urine sortit par l'ouverture de l'abcès. De 1855 à 1858, ce malade eut deux rétentions d'urine : conduit à l'hôpital Saint-Louis, on essaya en vain d'introduire une sonde dans la vessie, et deux fois on dut faire la ponction de la vessie. Dans les premiers jours de novembre 1858, il fut admis à l'hospice des Cliniques, où les essais de cathétérisme furent sans résultat. M. le professeur Nélaton, qui déjà avait confié plusieurs cas graves à M. Phillips, l'invita de nouveau à se charger de celui-ci.

Le 5 décembre, l'examen du malade fit voir une fistule périnéale s'ouvrant derrière les bourses et laissant passer la presque totalité de l'urine. De dix en dix minutes, le malade était obligé de s'accroupir pour rendre par la fistule, après de violents efforts, une urine fétide, et goutte à goutte par l'urètre. Il ne dormait plus. Le ventre, très-distendu, formait une tumeur considérable par l'accumulation de l'urine; la langue était sèche, le pouls très-rapide, et l'agitation était extrême. Après avoir exploré l'urètre, et reconnu le siége des rétrécissements, M. Phillips parvint à les franchir avec une bougie en baleine, filiforme, et terminée en spirale. Cette bougie, glissant à frottement, fermait complétement l'étroite ouverture des obstacles. Dans la soirée, les angoisses de la rétention devinrent intolérables, et M. Nélaton fit la ponction de la vessie. Le soulagement fut immédiat, et le malade dormit.

Deux jours après, trouvant la bougie en baleine libre dans l'urètre, M. Phillips fit l'urétrotomie d'avant en arrière, avec l'instrument de M. Charrière, et il put de suite placer une sonde de deux

millimètres ; dès ce moment les urines sortirent par cette seule voie. Quelques jours après, on essaya inutilement de faire entrer dans la vessie une sonde de cinq millimètres ; les rétrécissements avaient subi un retrait considérable, et il était démontré que la dilatation était insuffisante. L'urétrotomie profonde était donc le seul moyen efficace pour annuler cette force de rétraction ; et M. Nélaton autorisa M. Phillips à faire cette opération en présence des élèves.

L'urétrotome de M. Charrière fut employé (1). L'introduction de l'instrument, guidé par la bougie conductrice, fut facile, et la lame, largement développée, coupa tous les obstacles qu'elle rencontra. Immédiatement après cette opération, une sonde de six millimètres fut placée à demeure ; l'écoulement de sang fut modéré, et il n'y eut pas de fièvre.

Le 19, la sonde fut enlevée à quatre heures du soir.

Le 20, une hémorrhagie parut subitement, et il fut nécessaire de placer une nouvelle sonde.

Le 21, l'hémorrhagie était abondante ; on plaça sur le périnée une vessie remplie de glace.

Le 22, le sang coulant en aussi grande quantité que la veille, on remplaça la sonde, dont le diamètre était de quatre millimètres, par une de six millimètres ; dès ce moment, l'hémorrhagie fut arrêtée, et elle ne reparut plus.

Le 25, la sonde fut définitivement retirée.

Le 28, en présence des élèves, M. le professeur Nélaton fit passer dans la vessie une sonde de huit millimètres, qui ne rencontra aucune résistance.

L'examen du malade fit constater que l'urine sortait à plein canal, et que les fistules étaient complétement fermées.

M. Phillips a exposé, dans son cours à l'école pratique, les motifs de sa préférence pour l'instrument de M. Charrière. C'est principalement, dit ce chirurgien, lorsqu'on doit couper d'avant en arrière les rétrécissements placés dans la courbure de l'urètre, que cet instrument a sur tous les autres d'importants avantages. On sait combien sont grandes les difficultés pour faire entrer sans violence et sans déchirure l'extrémité de l'urétrotome dans cette portion du canal, lorsqu'elle est altérée par des rétrécissements. Ces difficultés sont écartées par la bougie

(1) *Explication de la planche.* — A, pas de vis pour recevoir la bougie conductrice. — B, capuchon pour fermer le pas de vis. — C, lame sortie de sa gaîne pour couper d'avant en arrière. — D, bougie conductrice vissée sur l'instrument, et lame sortie pour couper d'arrière en avant.

conductrice, qui, faisant la voie, assure la marche de l'instrument et garantit le canal contre les fausses routes.

On a dit que cette bougie conductrice peut se pelotonner, se courber, et, loin de faciliter la manœuvre, la rendre confuse et impossible. On a ajouté qu'on peut la couper, parce que, étant serrée dans le rétrécissement et manquant de résistance, elle n'obéit pas à l'impulsion qu'on lui donne au dehors. Ces reproches sont fondés lorsqu'on opère dans de mauvaises conditions, qu'on peut toujours éviter : par exemple, lorsqu'on a négligé de préparer le canal, en y plaçant une bougie à demeure pendant trente-six ou quarante-huit heures, temps suffisant pour que cette bougie puisse être mise en mouvement avec facilité.

On a fait observer encore que le rétrécissement placé à l'extrémité du bulbe donne à l'urètre une courbure très-brusque qui dirige l'extrémité de l'instrument dans le cul-de-sac du bulbe où il ploie en angle droit la bougie conductrice, et l'empêche d'entrer dans la stricture. Ce fait a été observé, mais il est dû à la manière dont le chirurgien a manœuvré, et non à l'instrument. Il est évident qu'en maintenant en haut la partie saillante de l'olive, la tige, qui est droite, va directement dans le cul-de-sac du bulbe.

Si, au contraire, on fait glisser l'olive en saillie sur la face inférieure de l'urètre, l'extrémité amincie est éloignée de cette paroi inférieure de toute l'épaisseur de l'olive ; et lorsqu'on abaisse la tige entre les cuisses du malade, l'extrémité se place forcément en regard de l'ouverture de la portion membraneuse dans laquelle elle s'engage facilement. Ayant négligé ces soins préalables, on comprend aisément pourquoi des chirurgiens ont échoué. La longue bougie conductrice a encore, sur les petites, l'avantage de pouvoir être dirigée. Lorsque le rétrécissement est allongé, les petites n'avancent pas ; elles sont arrêtées dans la masse indurée avant que la lame puisse atteindre l'ouverture des rétrécissements. Lorsqu'il est entré, et qu'il s'agit de couper d'arrière en avant, cet instrument ne vaut ni plus ni moins que celui à olive simple ; la division des tissus se fait aussi bien par l'un que par l'autre.

En résumé, ce qui caractérise les avantages de cet urétrotome, c'est de pouvoir être introduit avec sécurité ; d'inciser les obstacles d'avant en arrière avec la précision d'un débridement de trajet fistuleux sur une sonde cannelée ; c'est enfin la certitude qu'on a d'agir sans rien laisser au hasard.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Atrophie musculaire *progressive, de nature syphilitique, guérie par l'iodure de potassium.* La syphilis peut donner lieu à l'atrophie musculaire progressive; et cette atrophie est susceptible de guérir par l'emploi de la médication spécifique antisyphilitique. C'est ce que démontre l'observation suivante recueillie par M. le docteur Rodet, ex-chirurgien en chef de l'Antiquaille, de Lyon.

Le nommé C***, âgé de cinquante-six ans, célibataire, d'un tempérament fortement sanguin et d'une constitution athlétique, alla consulter M. Rodet le 9 février 1856, pour un chancre induré d'un volume considérable occupant le sillon balano-préputial. Ce chancre avait déterminé des engorgements indolents dans les ganglions des deux aines, mais pas encore de symptômes généraux. Le malade fut soumis à l'usage du bichlorure de mercure; et le chancre fut pansé avec la pommade au calomel. Le 10 mars suivant, le traitement ayant été continué, en augmentant graduellement les doses, l'induration du chancre avait diminué, mais le malade éprouvait des étourdissements, de l'insomnie, des douleurs sourdes dans les jambes, au niveau des mollets et des articulations, et une faiblesse insolite de ces parties, plus marquée du côté droit que du côté gauche, et il survint en même temps d'autres symptômes syphilitiques constitutionnels. Cette faiblesse des membres alla en augmentant graduellement, et vers la fin du mois de juillet on commença à s'apercevoir que les muscles s'atrophiaient. Les doigts de la main droite étaient faibles et ne pouvaient se rapprocher qu'incomplétement. Le malade éprouvait une sorte d'engourdissement dans les doigts, et il ne pouvait écrire qu'avec beaucoup de peine. Les muscles des éminences thénar et hypothénar étaient en grande partie atrophiés. Les muscles de l'avant bras droit avaient aussi notablement diminué de volume, ainsi que le biceps et le triceps brachial. Ce membre avait environ 2 centimètres de moins de circonférence que celui du côté opposé. Le mollet droit et la cuisse droite avaient également perdu une partie de leur volume, et le pied de ce côté était beaucoup plus maigre que l'autre. Tous les muscles frappés d'atrophie étaient le siége d'un mouvement fibrillaire dont l'intensité, dans chaque muscle, était en raison directe de la rapidité avec laquelle l'atrophie s'était produite. Le 29 août, l'atrophie ayant fait encore des progrès, M. Rodet prescrivit :

1° Iodure de potassium, 25 centigrammes par jour dans un demi-litre de tisane de tilleul sucrée, la dose devant être augmentée de 25 centigrammes tous les huit jours; 2° vin de quinquina; 3° pilules de Vallet, deux par jour (il y avait des symptômes de chloro-anémie); et 4° frictions sur les parties atrophiées avec le liniment suivant :

Huile de camomille.....	30 grammes.
Camphre..............	4 grammes.
Ammoniaque liquide.....	āā 5 gramm.
Essence de térébenthine.	

Mêlez.

Le 1er octobre, la dose d'iodure est élevée à 1gr.,25 par jour. Le 24, l'amélioration arrive lentement, mais d'une manière graduelle. Le 22 décembre, progrès sous tous les rapports, mais lents; il n'y a plus de crampes, le malade commence à pouvoir écrire.

Le 20 janvier 1847, amélioration très-grande. Les forces ont beaucoup augmenté. Le malade marche mieux. Les membres droits ont repris un volume presque égal à celui des membres gauches. Les éminences thénar et hypothénar se sont reformées en partie. Les muscles atrophiés n'offrent plus de mouvements fibrillaires. Le sommeil est revenu. (L'iodure, élevé alors à 3gr,50 par jour, est continué à la même dose pendant quinze jours, puis porté à 4 grammes.

Le 28 février, amélioration croissante : iodure de potassium à 3gr,50 pendant quelques jours, puis à 3 grammes.

Le 18 juin, l'atrophie n'existe plus; les forces sont égales des deux côtés. La guérison a été complète et s'est parfaitement maintenue (*Union méd.*, mars 1859.)

Café. *Nouvel exemple du succès de son emploi dans un cas de hernie étranglée.* Nous avons souvent signalé, depuis quelques années, l'action favorable du café pour la réduction des hernies étranglées. Tout récemment encore, un de nos laborieux correspondants, le docteur Ronzier-Jolly, rappor-

tait deux observations intéressantes, qui témoignent en faveur de ce moyen. Comme on ne saurait trop multiplier de pareils exemples, afin de propager l'usage d'un remède aussi simple, nous empruntons encore un nouveau cas de réduction, par l'emploi de ce moyen, à un recueil anglais, qui le rapporte d'une manière très-sommaire, mais cependant suffisante pour permettre d'apprécier le résultat.

Un homme robuste, de cinquante-cinq ans, avait l'habitude de porter un bandage pour une hernie inguinale au début ; mais, depuis quelques jours, il l'avait abandonné. Le 7 octobre 1857, luttant avec un de ses camarades, il éprouva une violente douleur dans la région inguinale droite. Cette douleur était le résultat de l'issue de sa hernie. Peu d'heures après, des symptômes d'étranglement se manifestèrent. Le patient ne voulant pas supporter le taxis, on lui administra une infusion de café très-fort. Immédiatement après, au grand étonnement du médecin qui rapporte ce fait, M. Sammut, la face fut moins anxieuse, et la réduction fut facile. (*British med. Journ.* et *Gaz. méd.*, février 1859.)

Castration *pour la guérison de l'épilepsie.* Que le lecteur, à la vue de ce titre, n'aille pas se récrier contre notre crédulité, ou nous accuser d'avance comme complices d'une condamnable excentricité. Nous racontons seulement. Voici la traduction d'un article du *Medical Times and Gazette* :

« Nos lecteurs ont sans doute entendu parler d'un homme de moyen âge qui a fait le voyage d'Amérique en Angleterre (ce malade a été pendant plusieurs mois dans les hôpitaux de Paris, où nous avons pu le voir avec un grand nombre d'autres médecins) pour s'y faire traiter de l'épilepsie, et qui, par suite d'un traitement antérieur, offre un remarquable exemple de la coloration noire due à l'emploi du nitrate d'argent. Il s'est rendu dans divers hôpitaux, et y a été l'objet d'une attention méritée. Il avait pour but, en traversant l'Atlantique, de se faire traiter de son épilepsie, soit par la trachéotomie, soit surtout, s'il trouvait un chirurgien qui voulût l'entreprendre, en se faisant enlever les deux testicules, sa maladie, dans son idée, ayant pour point de départ ces organes. *Nota bene* qu'il est veuf. Il en est venu à ses fins : M. Holthouse, de l'hôpital de Westminster, l'a complétement châtré, il y a une quinzaine de jours. Naturellement, les avis pourront varier sur la *justifiabilité* d'une pareille opération ; mais, au moins, conviendra-t-on que c'est là une *intéressante* occasion d'étudier les effets de l'emploi d'un moyen aussi radical dans cette maladie. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de l'observation. »

Loin d'approuver, assurément, une pareille opération, qui ne repose sur aucune donnée rationnelle ni expérimentale, nous la considérons, au contraire, comme peu *justifiable* dans l'espèce. Mais, enfin, puisqu'elle a été accomplie, nous pensons, comme le rédacteur de *Medical Times*, qu'il sera intéressant d'en connaître le résultat, bien qu'il n'y ait que très-peu de motifs d'espérer qu'il soit favorable. (*Gaz. méd. de Paris*, février 1859.)

Chlorate de potasse *en injections, dans les cas de leucorrhée et d'ulcération du col.* M. le docteur Brown ayant observé les bons effets d'une solution de chlorate de potasse dans les ulcérations externes, a songé à l'employer dans les ulcérations du col de l'utérus. Il l'emploie en injections, à la dose de 4 grammes pour 250 grammes d'eau environ. Le succès paraît avoir répondu à son attente. Il cite quatre observations dans lesquelles la guérison de l'ulcération et de la leucorrhée fut complète, dans un délai moyen de deux semaines. Mais il spécific, comme condition essentielle du succès de cette médication, que la maladie soit bornée au vagin et au col. (*The Americ. Journ.* et *Gaz. méd.*, mars 1859.)

Coryza *idiopathique des nouveau-nés (Bons effets de la toile-Dieu dans le).* On sait que le coryza idiopathique, chez les très-jeunes enfants, peut devenir mortel lorsque l'enchifrènement est assez considérable pour les empêcher de teter et de dormir.

M. le docteur Chamberly, qui, dans le cours de sa longue carrière médicale, a eu l'occasion de traiter plusieurs cas arrivés à ce degré excessif d'intensité, est parvenu toujours à prévenir un résultat funeste à l'aide du procédé suivant : il applique une large pièce de toile-Dieu sur la région frontale, de manière à la couvrir presque en entier, jusqu'aux sourcils ; sur la racine du nez, il place aussi un morceau du même emplâtre, le tout maintenu par un bonnet qui descend jusque près des yeux. Il s'écoule peu de temps avant que le nouveau-né puisse exécuter la succion

mammaire et la déglutition du lait. Une semaine d'application de cette calotte suffit pour guérir les enchifrènements. Il va de soi que ce traitement simple, local, ne saurait réussir si le coryza était de nature syphilitique.

La nécessité de triompher promptement de tout obstacle à la déglutition et au repos des enfants nouveau-nés nous engage à appeler l'attention sur les bons effets (dont nous avons été témoin) de l'emploi topique du sous-nitrate de bismuth, ou d'une infusion légère de fleurs d'arnica, introduits dans les cavités nasales, dans les cas de coryza aigu chez l'adulte. Ces moyens pourraient être ajoutés, sans doute avec avantage, au traitement recommandé par M. Chamberly. (*Journ. de méd. de Bordeaux*, janvier 1859.)

Dents de sagesse (*Sur quelques accidents causés par le développement des*). Les dents de sagesse, à raison même de leur développement tardif, causent souvent des accidents nombreux et variés sur lesquels les traités classiques de pathologie gardent presque tous le silence. La connaissance de ces accidents est cependant loin d'être sans intérêt et surtout sans utilité pour les praticiens, qui sont en quelque sorte comme désarmés et sans guide lorsqu'ils se trouvent en présence des circonstances qui leur donnent naissance. On lira donc avec intérêt les quelques considérations suivantes, dont M. Robert a fait le sujet d'une de ses conférences cliniques à l'Hôtel-Dieu.

Les dents de sagesse, comme chacun le sait, sont courtes et larges; elles ont des racines courtes et droites; enfin, elles semblent rester en arrière des autres dents sous le double rapport de leurs dimensions et de l'époque de leur apparition. On serait donc en apparence autorisé à supposer de prime abord que ces dents doivent se faire jour sans produire d'accidents. Il n'en est cependant pas toujours ainsi. Il est une foule de circonstances qui concourent à rendre l'apparition des dents de sagesse difficile et même quelquefois périlleuse.

Ainsi, il arrive souvent qu'à l'époque où la grosse molaire est en voie d'évolution, elle se trouve déviée. Comme la sortie de cette dent est toujours plus ou moins tardive, les autres dents, qui sont situées en avant, pressent sur son follicule, déforment son alvéole et la refoulent en arrière, de sorte que quelquefois elle se trouve placée de travers. Aussi, trouve-t-on fréquemment la dernière grosse molaire déviée, et quelquefois d'une manière si considérable, que l'on a vu son alvéole creusée dans la branche du maxillaire; la dent a subi quelquefois un tel mouvement de bascule, que sa couronne vient butter directement contre la couronne de la deuxième grosse molaire. On comprend, dès lors, que ce mouvement excentrique de la dent de sagesse devient pour les molaires voisines, pour la mâchoire, la bouche, la gencive, et pour elle-même enfin, la source d'une foule d'accidents plus ou moins graves, tels que : ostéite, périostite, inflammation des parties molles voisines, etc.

A ces accidents de nature inflammatoire, il faut joindre des douleurs qui durent quelquefois des mois et même des années. Ces douleurs persistantes sont un signe à peu près certain de l'existence d'une inflammation chronique causée par la dernière molaire gênée dans son évolution. Cette phlegmasie latente peut, après un temps variable, se transformer en une inflammation aiguë qui détermine alors des nécroses du maxillaire, des périostites suppurées, des fluxions, des abcès, etc. Ces abcès peuvent se développer, soit à la partie externe de la mâchoire, où il existe peu de parties molles, soit en dedans du maxillaire, vers la face profonde de la bouche, d'où le pus, décollant les muscles et les aponévroses, peut descendre le long du cou et donner naissance à des accidents très-graves. Quelquefois, c'est du côté de la gorge que se manifestent les accidents inflammatoires qui ont pour origine l'évolution des dents de sagesse. C'est ainsi que souvent on est obligé d'exciser les amygdales fluxionnées. Dans certains cas, c'est sur le voile du palais et la luette que se porte l'inflammation. Ainsi, M. Robert a vu un jeune homme chez qui le voile du palais était enflammé, et la luette, hypertrophiée par le fait de la phlegmasie, pendait sur la base de la langue et causait de l'anorexie, des vomissements, donnait lieu en un mot depuis plusieurs mois à un ensemble de symptômes qui pouvaient faire croire à une maladie de l'estomac.

Chez trois malades du service de M. Robert qui ont eu des accidents de ce genre, dont l'apparition de la dent de sagesse a été le point de départ, voici les moyens qui ont été mis en usage.

Un premier malade présentait dans

ce sillon, placé entre la joue et le bord antérieur de la branche montante gauche du maxillaire, une vaste ulcération recouverte d'un enduit blanchâtre et très-douloureuse; plus bas, la portion de gencive placée dans le point correspondant à cette ulcération était également gonflée et douloureuse. M. Robert a modifié la surface de cette ulcération en la touchant avec de l'acide chlorhydrique; puis il a excisé la gencive.

Une femme avait à l'angle de la mâchoire un gonflement considérable et un gonflement avec ulcération de la gencive qui recouvrait la moitié postérieure de la dernière grosse molaire. L'excision de la portion de gencive ulcérée amena bientôt la cessation de tous les accidents.

Enfin, chez un troisième malade, toujours sous l'influence de la même cause, on avait affaire à un abcès fistuleux de la joue avec décollement au niveau de la dernière grosse molaire, et abcès par migration qui fut reconnu provenir de la dent de sagesse. L'avulsion de cette dent diminua dès le lendemain la suppuration, et le troisième jour la guérison était complète. (*Gaz. des Hôpit.*, janv. 1859.)

Opération césarienne (*Statistique des résultats fournis par l'*). Nous trouvons dans un travail de M. Murphy une statistique des opérations césariennes connues, pratiquées tant en Europe qu'en Amérique. Sans attacher à ce document une trop grande importance, persuadé que nous sommes que le plus grand nombre des cas n'a pas été publié, et que dans le nombre se trouvent beaucoup de succès pour la mère, et surtout pour l'enfant; persuadé aussi qu'il est impossible de rien conclure d'absolu de cas aussi différents, nous pensons que les grands nombres sur lesquels M. Murphy a opéré permettent cependant de déduire quelques résultats remarquables. Ainsi, tandis que dans certains pays, à Paris, par exemple, la mort de la mère a été le résultat presque constant, nous voyons que sur 477 cas il y a eu 176 succès, et 301 cas suivis de mort; mais ce qui est plus remarquable encore, c'est que le nombre des enfants vivants, obtenus par l'opération césarienne, est bien moins considérable qu'on pouvait le croire au premier abord. Dans 476 cas, 277 enfants ont survécu, et 139 ont succombé. Cela ne peut s'expliquer certainement que par la longueur du travail, et par la lenteur qu'on a mise à entreprendre l'opération. L'hystérotomie ne serait donc une opération ni aussi dangereuse pour la mère, ni aussi inoffensive pour l'enfant, qu'on est disposé à le penser; mais ce qui résulte surtout de ce qui précède, c'est que cette opération, pratiquée suivant les règles de l'art, et avec les précautions convenables, ne voue pas inévitablement les femmes à une mort certaine. (*Dublin Journ. of mer.*, février 1859.)

Opium. *De son administration dans la manie.* On sait les bons effets de l'opium dans certaines formes de l'aliénation mentale; nous avons eu l'occasion d'en citer plusieurs exemples depuis que les médecins aliénistes ont remis en honneur cette médication trop longtemps négligée. Mais l'administration de l'opium dans la manie exige un certain *modus* auquel on n'est arrivé que par les tâtonnements de l'expérience. Voici à cet égard quelques renseignements pratiques utiles que nous trouvons dans un travail récemment publié par M. le docteur Legrand du Saulle.

M. Legrand du Saulle pose d'abord en principe que, pour lui, le *manomètre* de la médication opiacée réside dans le surcroît et dans l'exaspération de tous les symptômes maniaques, sous l'influence de l'agent narcotique. « C'est à ce point, dit-il, que je n'ai jamais vu rester incurable un malade qui, placé sous l'empire de l'agent stupéfiant, ait présenté une sensible exagération de tous les phénomènes pathologiques précédemment observés: tandis que je n'ai jamais vu guérir un individu chez lequel l'opium ait déterminé de la dépression dès les premiers jours. En deux mots, lorsqu'un malade subit l'entraînement opiacé, s'il s'agite en raison directe de la dose du médicament, il guérit; s'il s'affaisse, au contraire, dès le début, il faut abandonner sur-le-champ cette médication, sous peine de voir apparaître bientôt des accidents. La persévérance, en pareil cas, est plus nuisible qu'utile, et c'est à d'autres moyens qu'il faut désormais s'adresser pour arriver à une heureuse solution. »

Voici, maintenant, le mode d'administration auquel M. Legrand du Saulle a été conduit par l'expérience à donner la préférence.

Le premier jour il prescrit un bain. Le lendemain un purgatif est administré, et, après l'emploi de ces deux

moyens préparatoires, il formule une potion de 120 grammes avec 2 centigrammes 1/2 ou 5 centigrammes d'extrait gommeux d'opium, à prendre dans les vingt-quatre heures. Tous les deux jours il augmente la quantité du médicament de 2 centigrammes 1/2, si bien qu'en peu de temps il arrive ainsi à la dose de 20, 30, 40 et 50 centigrammes. C'est du reste extrêmement variable, puisque l'élévation progressive de l'opium dépend, pour lui, du degré d'excitation du malade. Lorsqu'il juge que l'accès maniaque est arrivé à sa plus haute puissance, il supprime brusquement la médication et ne fait plus que de l'expectation. En général, à partir de ce moment, tous les phénomènes pathologiques vont en s'amendant notablement et, dans un espace de temps qui varie entre huit et trente-cinq jours, l'aliéné entre en convalescence.

« Toutes les fois, dit M. Legrand du Saulle, que j'ai fait entrer dans les potions du laudanum liquide de Sydenham, mes prescriptions ont oscillé, comme limites extrêmes, entre 30 et 80 gouttes, après avoir débuté seulement par 6 gouttes. » Mais cette préparation, inspirant en général une très-grande répugnance aux malades, il a souvent été obligé d'y renoncer. Les pilules sont très-mal prises par les aliénés. Les sels de morphine sont les agents les plus faciles à administrer en pareil cas; on les incorpore dans la tisane, dans de l'eau ou dans du vin.

M. Legrand du Saulle est pénétré de cette idée que l'opium prescrit à doses progressives, puis brusquement supprimé, est de la plus grande efficacité dans le traitement de la manie. Quant à l'assoupissement prolongé, aux nausées, aux vomissements, à la céphalalgie, aux vertiges et à la sécheresse du gosier, il ne les a en général constatés que chez les malades réfractaires à l'action de l'opium, et chez lesquels on abandonnait bientôt l'expérimentation. La constipation a été opiniâtre chez presque tous les aliénés ainsi traités; mais on l'a combattue par les moyens appropriés.

La proportion des guérisons a été de 3 1/2 sur 5 pour les cas de manie aiguë dont le début était récent, et de 1 1/2 sur 10 pour les cas de manie chronique, dont l'invasion remontait à un, deux, trois, cinq ou six ans. (*Annales médico-psychologiques*, janvier 1859.)

Rétention d'urine (*Bons effets du seigle ergoté dans la*). Les effets du seigle ergoté dans les paralysies des membres inférieurs et dans celles de la vessie ne sont pas inconnues des lecteurs du *Bulletin;* nous croyons cependant utile d'en faire connaître un nouvel et remarquable exemple.

A la suite d'un bon dîner, un vieillard de quatre-vingt-deux ans avait été pris de quelques phénomènes fébriles, avec un peu de sensibilité à l'hypogastre et surtout avec rétention d'urine; cette rétention durait depuis plus de douze heures; mais ce ne fut que douze heures après que le malade voulut bien se soumettre au cathétérisme. Cette fois, le cathétérisme fut assez difficile, à cause du gonflement de la prostate : avec du temps, cependant, M. Bernard et M. Cummins parvinrent à franchir l'obstacle. A partir de ce moment, il fallut revenir à la sonde deux fois par jour. Quelques phénomènes d'urémie parurent vers le cinquième jour, et la sécrétion d'urine avait considérablement diminué; cependant ces accidents n'eurent pas de suites; mais la rétention d'urine persistait. Quatorze jours après le début, on commença l'administration du seigle ergoté, à la dose de 50 centigrammes, trois fois par jour. Aucun effet ce jour-là, ni le lendemain et le surlendemain ; la dose d'ergot fut portée à 3 grammes. Dans la soirée du quatrième jour, il parvint avec quelques efforts à rendre une once d'urine. On continua le seigle ergoté, et la vessie du malade ayant repris une partie de sa contractilité, on ne le sondait plus qu'une fois par jour, lorsque quatre jours après, dans la soirée, il fut pris d'affreuses douleurs dans le dos et dans les lombes, de céphalalgie et de violents frissons, suivis, deux heures après, de chaleur et de transpiration abondante. Ces nouveaux accidents furent combattus par le sulfate de quinine associé aux pilules bleues, 15 centigrammes du premier et 10 du second, trois fois par jour. Les accès ne se reproduisirent plus; mais la parole était embarrassée, et le malade avait des étourdissements, de sorte qu'on résolut de lui appliquer à la nuque un vésicatoire, qui eut un très-bon effet. Quelques gouttes de teinture de perchlorure de fer achevèrent la guérison : la rétention d'urine était parfaitement guérie au moment où les accidents nouveaux se développèrent. (*Dublin Journ. of med.*, février 1859.)

Testicule *fongueux syphilitique* (*Observation de*). L'histoire du testicule fongueux syphilitique est encore trop peu connue, malgré les recherches récentes dont elle a été l'objet, pour qu'il n'y ait pas de l'intérêt pour nos lecteurs à en rapporter un exemple, recueilli par l'un des médecins syphiliographes les plus distingués, M. le docteur Rollet, chirurgien en chef de l'Antiquaille, à Lyon. Cet intérêt sera accru d'ailleurs par l'exposé des résultats heureux du traitement qui a été institué.

Un homme de vingt-sept ans entre à l'Antiquaille le 6 avril 1858. Cet homme, après avoir éprouvé presque toute la série des accidents primitifs et secondaires, avait vu survenir, en même temps que des exostoses syphilitiques, un gonflement douloureux des deux testicules. Au moment de son entrée à l'hôpital, le testicule droit avait environ le volume d'un poing d'adulte; il formait une tumeur ovoïde assez dure, mais sans bosselures et presque sans inégalités. La pression y était douloureuse; la peau n'était pas altérée, elle glissait librement sur la tumeur; il n'y avait ni fluctuation, ni transparence. Le cordon n'était pas affecté et conservait son volume normal. Quand à l'épididyme, il était impossible de l'isoler, confondu qu'il était dans la tumeur.

Le testicule gauche, au dire du malade, a été pris le premier. Il s'est fait à la partie antérieure de la tumeur un travail de ramollissement et de suppuration. L'abcès s'est ouvert, et un fongus s'est montré à l'extérieur. Il avait, avant le traitement, le volume d'un abricot; il formait une tumeur demi-sphérique, saillante à la surface du scrotum. Cette tumeur apparaissait comme une agglomération de bourgeons charnus, rouges, d'une consistance ferme, peu saignants, donnant lieu à une suppuration peu abondante, de bonne nature. Elle reposait sur le scrotum par une large base; mais ce n'était que par un pédicule plus étroit qu'elle pénétrait plus profondément jusqu'au testicule, avec lequel ses irradiations se confondaient. Le testicule, que l'on sentait manifestement en arrière du fongus, était peu volumineux, flasque, comme en partie vidé, et presque réduit à ses membranes d'enveloppe. Le cordon n'était pas altéré.

Le jour même de l'entrée du malade, on excisa une petite partie de la tumeur, en allant profondément, afin de pouvoir se rendre compte exactement de la structure. On y constata, au microscope, un grand nombre de vaisseaux capillaires, des fibres du tissu cellulaire, des éléments fibro-plastiques, et quelques canalicules spermatiques bien distincts.

Le 7 avril on prescrivit : tisane de salsepareille, pilules de proto-iodure de mercure, cataplasmes.

Le 21 avril, l'état restant stationnaire, après un peu d'amélioration, on supprime les pilules mercurielles, que l'on remplace par 1 gramme d'iodure de potassium dans la tisane; pansement avec la solution suivante :

Eau distillée...........	30 grammes.
Teinture d'iode........	4 grammes.
Iodure de potassium...	1 gramme.

Le 23 avril, on porte la dose de l'iodure de potassium à 2 grammes.

Le 26 avril, 4 grammes.

Le 28 avril, la tumeur a presque diminué de moitié. Même traitement.

Le 8 mai, amélioration. Continuation du même traitement, plus deux cuillerées d'huile de foie de morue.

Le 26 mai, le fongus n'existe plus. Il ne reste à la place qu'une petite plaie de la largeur d'une pièce de 1 franc.

Le 9 juillet, la cicatrisation de la plaie du scrotum est complète. Le testicule droit a diminué des deux tiers. (6 grammes d'iodure de potassium, 4 cuillerées d'huile de foie de morue.)

Le 16 juillet, diminution graduelle du testicule droit. Le testicule gauche est réduit à un très-petit volume. (*Gaz. méd. de Lyon* et *Gaz. hebd.*, février 1859.)

VARIÉTÉS.

Un saladier empoisonné.

Il y a quelques jours, une dame qui habite une des barrières de Paris fit acheter par sa domestique, chez un marchand faïencier du pays, un saladier pour remplacer celui qu'une main malhabile avait brisé. Le choix de cette fille fut bientôt fait : elle prit un saladier dans le fond duquel on avait peint

de belles fleurs aux couleurs fortement enluminées. Cette fille, pensant que la peinture était de même nature que celle qui décorait le vase brisé, n'y fit aucune attention ; elle mit dedans sa salade et l'assaisonna comme de coutume.

Les personnes auxquelles ce mets était destiné le trouvèrent d'une saveur métallique si détestable, qu'elles durent cesser d'en manger. De là, questions et récriminations à la bonne, mille commentaires sur cette saveur insolite ; on ne sut la vérité qu'en jetant le reste de la salade. Presque toutes les fleurs étaient disparues : l'huile et le vinaigre les avaient dissoutes. La peur d'un empoisonnement s'ensuivit; on courut chez le médecin, qui prescrivit un préservatif, car chacun sentait, ou croyait sentir une influence toxique. On a pu reconnaître sur les fleurs restantes la présence des sels de plomb et du vert de Scheele. Dans quel but a-t-on peint ce saladier ; est-ce oubli de la part du fabricant ? Non ; car on sait que la peinture des porcelaines s'applique sur la pâte du kaolin, qu'elle est recouverte d'un vernis, et que le tout est soumis à la haute température d'un fourneau à réverbère pour en opérer la combinaison par la fusion. Cette peinture a été mise pour cacher des défauts qui existaient dans cette pièce, qui, sans cela, n'aurait pu trouver un placement, et serait restée comme rebut. Espérons que cette coupable industrie, qui est si contraire à l'hygiène, ne se propagera pas aux faïences et porcelaines communes qui se vendent dans les foires de campagne, ou qui, dans les fêtes publiques, se donnent comme primes dans les jeux de hasard. STANISLAS MARTIN.

L'absence de tout contrôle de la pratique médicale, en Angleterre, fait que ce pays est le rendez-vous de charlatans de toute espèce, qui y viennent exploiter la crédulité du public. Pour donner une idée de la façon dont procèdent ces personnages, nous empruntons aux *Archives* les renseignements suivants sur un certain guérisseur de cancers, qui fit grand bruit à Londres l'an passé :

« C'étaient des pays sauvages que venaient aussi les drogues de ce Welden Fell, mais l'on verra plus bas comment ce mystifiant personnage savait mêler aux plantes miraculeuses des Indiens d'Amérique les produits les plus usuels de la pharmacie.

« Il n'est pas parfaitement établi que notre docteur noir sache lire et écrire, mais Welden Fell tient la plume et publie des brochures. Dans un de ces factums, on lit ce qui suit : « Beaucoup de médicaments furent essayés sans produire le résultat désiré, et tous mes efforts pour guérir le cancer restèrent pendant longtemps infructueux et en apparence sans espoir, jusqu'à ce que j'entendisse parler, par des commerçants Indiens, d'une racine employée avec succès dans le cancer par les Indiens du nord de l'Amérique, sur les bords du lac Supérieur. C'est une plante vivace, connue vulgairement de ces Indiens sous le nom de *puccoon ;* les botanistes l'ont nommée *sanguinaire du Canada*, à cause du suc rouge, semblable à du sang, qu'elle rend lorsqu'on la coupe ou qu'on l'écrase ; elle croît, en grande abondance, dans les forêts sauvages et les plaines de l'extrême ouest. Dès le commencement du printemps, la terre est partout couverte de ses blanches et larges fleurs. Une telle plante, avec ses magnifiques fleurs, dont la blancheur égale celle de la neige, devait bientôt attirer l'attention du sauvage ; lorsqu'il s'aperçut que toutes les fois que cette plante était endommagée ou que la queue d'une feuille était cassée, il s'en échappait une onde liquide, semblable à du sang, il la considéra aussitôt comme sacrée et d'un important usage en médecine. Sans aucun doute, quelque pauvre squaw, souffrant

de cette terrible maladie, après avoir inutilement essayé tous les simples connus du sauvage ignorant, appliqua, en désespoir, la pulpe écrasée et sanglante du puccoon à la blanche floraison ? »

« Après un si poétique début, qui croirait vraiment que la sanguinaire du Canada ait besoin pour agir de s'allier à un de ces caustiques vulgaires dont la chirurgie est depuis longtemps en possession ? Rien n'est plus vrai toutefois, car la fameuse formule de W. Fell consiste à unir 31 grammes de sanguinaire du Canada à 62 grammes de CHLORURE DE ZINC ; et voilà comment les plantes miraculeuses des Indiens sauvages guérissent le cancer.

« Mais on aurait voulu faire croire que ce chlorure métallique n'était là qu'à titre d'excipient, destiné à développer seulement les merveilleuses propriétés de la plante indienne : « Pour hâter l'action de la sanguinaire, ajoute W. Fell, on la mélangea avec différentes substances; *mais aucune ne parut donner de meilleurs résultats que le chlorure de zinc.* »

« Ainsi naquit et mourut le puff qui a mystifié quelques personnes et défrayé pendant quelques mois la presse médicale de l'Angleterre ! »

La lenteur avec laquelle nous arrivent les comptes rendus des séances de rentrée des Facultés de Strasbourg et de Montpellier nous font négliger un peu trop la mention de ces solennités, et surtout l'appréciation des discours qui y sont prononcés. Ainsi nous aurions dû signaler le succès obtenu à Montpellier par M. le docteur Bouisson. Nous réparons cette lacune, en empruntant au Messager du *Midi* l'appréciation de cette œuvre :

« M. le professeur Bouisson a pleinement justifié la flatteuse impatience de l'auditoire. Son discours est une œuvre achevée, dans laquelle éclatent à la fois la supériorité des sentiments et des idées et la mâle beauté de la forme. L'orateur avait choisi un sujet tout local en apparence, l'histoire des bienfaiteurs de l'Ecole de Montpellier, mais qui, fécondé par les plus généreuses inspirations que la science puisse trouver dans la véritable philanthropie, est devenu une magnifique étude philosophique, pleine de nobles enseignements et d'admirables exemples.

« Sa parole vigoureuse et précise a caractérisé successivement l'action protectrice de la dynastie des Guilhem, seigneurs de Montpellier, du cardinal Conrad, légat d'Honorius III, du pape Urbain V ; les nobles services d'Arnaud de Villeneuve, de Roudelet, vengé d'injustes attaques, de Ranchin, de La Peyronie, de Haguenot, de Barthez. Arrivé à ce nom, glorieux entre tous, M. Bouisson a trouvé dans son cœur un mouvement de la plus touchante éloquence en désignant, sur le banc des professeurs, l'élève de prédilection, l'héritier si légitime du maître illustre qui dota l'Ecole de médecine de Montpellier de son immortelle doctrine. L'assemblée tout entière, en proie à une émotion irrésistible, s'est tournée vers M. Lordat, le vénérable doyen de l'enseignement médical en France, et l'a salué d'une triple salve d'applaudissements.

« L'orateur a produit également une vive impression lorsque, rappelant que La Peyronie fut en France l'organisateur du service médical des armées, il a rendu un éclatant hommage au mérite, au courage, à l'admirable dévouement, à toutes ces viriles vertus par lesquelles n'a cessé de se signaler le corps des chirurgiens militaires, et qu'il déployait naguère encore, avec la plus noble abnégation, sur les champs de bataille et dans les hôpitaux de la Crimée.

« M. Bouisson s'est surtout adressé, dans sa belle et pathétique péroraison, à deux sentiments qu'on n'invoque jamais en vain chez nos populations méridio-

nales : la reconnaissance pour les grands hommes, le respect pour les grandes œuvres. Aux noms de Napoléon Ier et du ministre Chaptal, qui rendirent une nouvelle existence à notre Ecole, il a justement associé celui de M. le comte de Salvandy, dont le pays n'a pas oublié les généreux services. L'orateur a demandé, en terminant, que Montpellier acquittât enfin sa dette à l'égard de deux de ses plus illustres enfants, La Peyronie et Barthez, en leur élevant dans ses murs deux statues, comme témoignage de leurs bienfaits et de la reconnaissance de la postérité.

« D'enthousiastes bravos ont accueilli les dernières paroles de l'orateur et l'ont accompagné à sa place. Nous aimons à voir, dans cette manifestation universelle, en même temps qu'une juste récompense à l'égard de l'éminent professeur, un bon augure pour l'idée patriotique dont il a pris l'heureuse iniative. »

L'Académie de médecine, dans sa dernière séance, a élu M. le professeur Bouisson membre associé. Les trois membres correspondants présentés par la Commission étaient : 1° M. Bouisson (de Montpellier); 2° M. Goyrand (d'Aix); 3° M. Stoltz (de Strasbourg).

On annonce pour le 1er avril l'ouverture d'un concours dans les trois Écoles de médecine navale. Par suite des vacances dans les cadres du corps médical, les places mises au concours se répartiraient ainsi qu'il suit : à Brest, une place de chirurgien de première classe pour le port; quatre places de chirurgien de deuxième classe, dont une pour la Martinique et une pour le Sénégal; sept places de chirurgien de troisième classe, dont deux pour le Sénégal; — à Toulon, une place de chirurgien-professeur pour Brest; une place de chirurgien de première classe pour Cayenne; deux places de chirurgien de deuxième classe; deux places de chirurgien de troisième classe pour le port; — à Rochefort, deux places de chirurgien de deuxième classe, dont une pour Cayenne; trois places de chirurgien de troisième classe pour le port.

L'administration de la guerre vient de prendre une mesure en vertu de laquelle cinquante infirmiers seront exercés, au Val-de-Grâce, à la tenue des cahiers de visite et à la petite chirurgie; ces fonctions leur resteront dévolues dans les hôpitaux et dans les ambulances, si l'expérience donne des résultats satisfaisants.

Jusqu'en 1853, trois établissements hospitaliers, situés au centre du faubourg Saint-Antoine, recevaient les nombreux malades de ce quartier, savoir : l'hôpital de Bon-Secours, l'hôpital Sainte-Marguerite et l'hôpital Saint-Antoine. Le premier de ces établissements a été supprimé pour être réuni à l'hôpital Lariboisière; le second, connu sous le nom d'hôpital Sainte-Eugénie, a été converti en hôpital d'enfants. Il ne reste donc plus que l'hôpital Saint-Antoine, dont l'insuffisance se fait d'autant plus sentir que la population ouvrière du quartier tend à s'accroître de jour en jour.

On avait espéré que l'hôpital Lariboisière, qui renferme six cents lits, permettrait de parer à toutes les éventualités; mais l'affluence des malades présentés à cet établissement a démontré le contraire. Dans cette situation, l'administation des hospices, justement convaincue de la nécessité de mettre les moyens d'assistance en rapport avec les besoins constatés, a conçu la pensée d'utiliser de vastes terrains existant dans les dépendances de l'hôpital Saint-Antoine, en y faisant élever des constructions.

Un projet, étudié par ses soins, a reçu l'approbation de l'autorité; il consiste à édifier deux nouveaux bâtiments, qui permettront d'augmenter de trois cents l'effectif des lits de malades de l'hôpital Saint-Antoine. L'administration hospitalière, dont la sollicitude est connue des habitants de Paris, n'a pas hésité devant la dépense assez considérable que doit entraîner cet agrandissement, alors qu'il s'agit d'assurer un asile aux membres souffrants de la classe ouvrière, si nombreuse dans ce quartier.

M. le docteur Ludovic Hirschfeld, ancien chef de clinique de l'Hôtel-Dieu, vient d'être nommé professeur d'anatomie à l'Académie médico-chirurgicale de Varsovie.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement de la chorée par l'acide arsenieux.

Par le docteur F.-A. Aran, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

Il en est de la chorée comme de beaucoup de maladies nerveuses : les traitements à l'aide desquels on a proposé de la combattre sont excessivement nombreux et variés ; et, s'il en est quelques-uns dont l'efficacité est plus constante, il n'en est malheureusement aucun qui ne compte un certain nombre de cas rebelles. C'est là ce qui explique la faveur avec laquelle les médecins acceptent toutes les médications nouvelles qui se produisent dans la science ; ils espèrent toujours mettre la main sur une médication plus efficace et plus certaine.

Il faut bien cependant que les médecins en prennent leur parti : dans l'état actuel de nos connaissances, il n'y a pas de médication spécifique de la chorée ; les traitements les plus estimés, les antispasmodiques pas plus que les narcotiques ou les toniques, les toniques pas plus que les ferrugineux ou les purgatifs, ces derniers pas plus que la strychnine, le tartre stibié ou la gymnastique, ces trois modernes acquisitions de la thérapeutique, ne guérissent la chorée d'une manière constante et certaine ; de sorte que ce qu'il faudrait pour avancer l'histoire de cette maladie, ce serait peut-être moins d'apporter des moyens nouveaux, que de déterminer les cas dans lesquels il y a lieu de compter plutôt sur tel moyen que sur tel autre. Tout se réduit, par conséquent, à une question de diagnostic, à une détermination d'espèce et de genre de la maladie ; malheureusement, la science n'est guère avancée sous ce rapport. Sans doute, il y a des chorées véritablement symptomatiques, et pour lesquelles la suppression ou l'extinction de la cause morbifique est la première condition de la guérison. J'ai rapporté moi-même, dans ce journal (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XLIII, p. 130), une observation de chorée rhumatismale, merveilleusement guérie par l'un des traitements les plus efficaces contre le rhumatisme articulaire aigu, le sulfate de quinine à haute dose ; mais combien rencontre-t-on de ces chorées rhumatismales, vermineuses ou autres, au milieu de ce grand nombre d'affections choréiques qui se présentent dans la pratique ? un très-petit nombre certainement. Il y a donc lieu d'appliquer, en désespoir de cause, à la chorée, comme à tant d'autres maladies, les divers traitements

que l'expérience a montrés les plus efficaces dans l'ordre même de leur spécialité d'action, en commençant par les mieux éprouvés, et en passant successivement aux autres, suivant la place qu'ils occupent dans une sorte d'échelle d'efficacité relative; autrement dit, ici, comme dans tant d'autres affections, c'est le calcul des probabilités appliqué à la cure de cette maladie, bien entendu avec toutes les chances que comporte ce calcul, c'est-à-dire avec l'insuccès possible. Mais ce choix même, fait au milieu de tant de médications rivales, suppose que l'opinion est parfaitement fixée sur l'ordre dans lequel il convient de ranger les médications les mieux éprouvées. Eh bien! je n'hésite pas à affirmer, en ce qui touche la chorée, que cette détermination n'est pas faite, et c'est précisément parce qu'il reste encore tant de choses à faire à cet égard, que je viens appeler de nouveau l'attention sur une médication déjà ancienne, qui a eu aussi ses succès et ses revers, mais qui ne mérite certainement pas l'oubli dans lequel elle est tombée parmi nous,— car ses succès sont quelquefois des plus éclatants : — je veux parler de la médication arsenicale.

L'emploi de l'arsenic dans le traitement de la chorée ne remonte pas très-haut ; c'est vers la fin du dernier siècle qu'Alexander paraît l'avoir employé pour la première fois dans une chorée épileptiforme, et il faut arriver jusqu'à Girdlestone, en 1806, pour retrouver trace de cette médication. Toutefois, c'est à partir du fait consigné en 1813 par le docteur Th. Martin, dans les Transactions médico-chirurgicales de Londres, que l'emploi de l'arsenic commence à être connu dans la thérapeutique. Les faits publiés dans le même recueil, par M. le docteur Salter, en 1819, par Gregory, en 1820 ; ceux consignés dans les journaux allemands, par Basedow, Venus, Steinthal, fixent davantage l'attention ; mais c'est seulement après la publication des faits de Henoch, et surtout par l'enseignement clinique de Romberg, en Allemagne, par le témoignage favorable de Pereira, en Angleterre, que la connaissance de l'efficacité de l'arsenic dans la chorée se généralise parmi les médecins de ces deux pays. En Angleterre, Begbie, Babington, Hughes ; en Amérique, Reese font connaître le résultat de leurs expériences relativement à ce moyen, et Romberg, dans ses Leçons cliniques, publiées en 1856, consigne le résultat de sa vaste expérience à cet égard.

Je ne puis dire comment et pourquoi les médecins français se sont tenus ainsi en dehors du mouvement : Guersant père est, à ma connaissance, le seul médecin français qui ait employé l'arsenic dans quelques cas de chorée. Toujours est-il qu'en publiant dans ce jour-

nal, il y a trois ans (*Bulletin de Thérapeutique*, t. L, p. 289), une curieuse observation de guérison de chorée unilatérale rebelle et ancienne par les préparations arsenicales, il me fut impossible de trouver dans l'expérience des médecins français de quoi infirmer ou confirmer l'opinion favorable que j'émettais alors en faveur des préparations arsenicales. Aujourd'hi même, après avoir fait appel, dans la Société médicale des hôpitaux, à ceux de mes collègues que leur position particulière dans des hôpitaux d'enfants met à même d'observer un très-grand nombre de chorées, je regrette de n'être pas beaucoup plus heureux, vu le petit nombre d'expériences qui m'ont été communiquées et les circonstances malheureusement bien peu favorables dans lesquelles la plupart d'entre elles ont été entreprises. Je crois cependant que ces faits ne sont pas à dédaigner, parce que, s'ils ne sont pas aussi avantageux que ceux que j'ai à rapporter aujourd'hui, puisque M. H. Roger n'a obtenu qu'une guérison sur deux cas, et M. Barthez trois guérisons sur cinq, ils répondent cependant victorieusement à une des objections les plus spécieuses et le plus souvent reproduites contre la médication arsenicale, les dangers de cette médication, les périls qu'elle peut faire courir aux malades. Mais cette objection est-elle sérieuse? La médecine n'emprunte-t-elle pas ses agents les plus efficaces aux poisons les plus énergiques? Maniés convenablement et avec prudence, ces mêmes poisons ne se transforment-ils pas en instruments de santé et de guérison? Cette objection peut-elle être considérée comme sérieuse, lorsque bien d'autres traitements employés contre la chorée, la strychnine et le tartre stibié, par exemple, ne se recommandent pas précisément par leurs propriétés inoffensives? N'est-il pas également vrai que les préparations arsenicales ont été et sont souvent employées dans des circonstances bien moins graves et bien moins urgentes que dans la chorée? C'est donc une objection sans valeur, et cette objection s'évanouit plus complétement encore lorsqu'on voit, comme dans les observations suivantes, la guérison être obtenue sans aucun accident sérieux, et quelquefois même sans aucune perturbation fonctionnelle de quelque nature que ce soit, les malades passant graduellement de la maladie à la santé, sans que rien les avertisse de la modification intime apportée à l'organisme par l'agent thérapeutique.

Dans une question comme celle dont il s'agit en ce moment, je voudrais pouvoir apporter un grand nombre d'observations. Malheureusement, la chose est très-difficile à un médecin attaché à un hôpital d'adultes; car les faits de chorée survenant après l'âge de seize ans ne sont pas nombreux. J'en ai pourtant recueilli quelques

exemples, et surtout un très-probant que je rapporterai en premier lieu.

Obs. I. *Chorée générale intense, avec hallucinations pendant la nuit. — Traitement par l'acide arsenieux. — Guérison rapide.* — Le 10 février dernier, une jeune fille de seize ans, journalière, la nommée Kirsch (Catherine), se présente à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine, et demande un lit dans mon service, pour une chorée dont elle est atteinte depuis très-peu de jours. L'agitation excessive à laquelle elle est en proie, la difficulté qu'elle éprouve à marcher, à se tenir debout, ne me laissent aucun doute sur l'existenee réelle de cette affection, et la malade est placée dans mon service (salle Sainte-Thérèse, n° 5). C'est une jeune fille assez développée pour son âge, d'une assez bonne constitution, quoique d'un tempérament lymphatique, et d'une conduite irréprochable. Elle a eu de la gourme dans la tête pendant quatorze ans, et une ophthalmie très-intense, il y a cinq ans; elle a eu également une fièvre typhoïde, il y a sept ans. Réglée à l'âge de quinze ans, elle l'a été avec assez de difficulté, et les règles ont toujours été peu régulières. Cette jeune fille est naturellement sensible et nerveuse; elle pleure avee facilité, mais jamais elle n'a eu de véritables attaques de nerfs. Il y a dix-huit jours qu'elle est malade; mais c'est surtout depuis trois jours que les accidents se sont bien caractérisés. Jusque-là, elle avait présenté des mouvements d'extension brusque dans les membres supérieurs, mais revenant à d'assez longs intervalles pour qu'on n'y attachât pas une véritable importance. La malade avait de la constipation depuis quelque temps, lorsqu'on a imaginé de la purger avec 10 ou 15 grammes d'eau-de-vie allemande. Dès le lendemain, une agitation très-grande s'est emparée d'elle, et, depuis trois jours, cette agitation ne lui laisse aucun repos, la malade étant dans l'impossibilité de tenir le moindre objet sans le laisser tomber, de se rendre même le moindre service; car il faut la faire manger et boire comme un enfant. La nuit, les accidents convulsifs se calment, mais il lui reste de l'agitation et des réves qui, pendant la nuit, la font se réveiller en sursaut, croyant voir des monstres qui la poursuivent.

Le 11 février, la malade est dans l'état suivant : face animée, un peu injectée; de temps en temps quelques grimaces; tiraillements des commissures des lèvres, oeclusion convulsive des paupières, avec mouvements convulsifs des yeux; mains dans une agitation continuelle, se tordant de la manière la plus bizarre; les membres supérieurs, également très-agités, se fléchissant et s'étendant sans cesse; et l'agitation presque aussi marquée dans les membres inférieurs que dans les supérieurs. L'agitation devient plus prononcée eneore quand la malade s'asseoit dans son lit et quand elle marche; elle se frappe alors contre les corps extérieurs, et son corps porte, dans toutes les parties saillantes, la preuve des frottements ou des chocs, sous forme d'un amincissement de la peau avec croûtes ou de véritables ecchymoses. La tête et le front en sont couverts. La parole est nette, quoiqu'un peu saccadée; mais nous apprenons que la veille, dans la soirée, elle a eu une espèce de chorée du larynx, et que, de plus, elle a eu une espèce d'attaque de nerfs. Langue humide, pas d'appétit, bruit de souffle intermittent sur les parties latérales du cou; pas d'irritation spinale, de trouble dans la sensibilité, ni dans la motilité; les deux mains sont même assez fortes. (1 cuillerée de la solution arsenicale, contenant 5 centigrammes d'acide arsenieux pour 500 grammes d'eau distillée, ou 2 1/2 milligrammes par cuillerée.)

La nuit est très-agitée : la malade se lève, arrache ses vêtements comme si elle avait du délire; on est forcé de lui mettre la camisole. Le lendemain matin, nous la trouvons encore attachée, la face vultueuse, les yeux brillants, se plaignant d'une très-forte céphalalgie. La malade a pris, le matin, une seconde cuillerée de la solution; nous lui en prescrivons deux autres.

La nuit du 12 au 13 n'est pas beaucoup plus calme que la précédente; on s'assure que la malade a des hallucinations et qu'elle se croit poursuivie par des ennemis. Les règles ont paru dans la nuit. (4 cuillerées de la solution arsenicale.)

Le 14 février, grande amélioration, calme presque complet; la malade commence à se servir de ses membres; la nuit dernière a été moins agitée, quoique encore troublée par des hallucinations, et la malade a dormi. (5 cuillerées de la solution arsenicale).

Le 15 février, l'amélioration fait des progrès rapides; la malade est parfaitement calme quand elle est couchée; à peine, de temps en temps, quelques sautillements dans la face et quelques mouvements saccadés dans les membres supérieurs; mais dès qu'elle s'assied ou qu'elle marche, elle est encore agitée; pourtant, elle a pu manger seule hier. La nuit a été assez calme, bien qu'il y ait eu encore quelques hallucinations. La solution arsenicale continue à être parfaitement supportée : pas de mal à la gorge, ni de céphalalgie, ni de resserrement autour des orbites, ni de vomissements, ni de nausées; nous donnons 6 cuillerées, ou environ 15 milligrammes d'acide arsenieux.

Le 16 février, très-bon état depuis hier; la malade s'est levée, a pu marcher et lire, se servir de ses membres supérieurs pour manger et pour s'habiller. Sommeil depuis sept heures du soir jusqu'à quatre heures du matin. Encore un peu d'agitation dans les muscles de la main seulement. Nous réduisons la dose de solution à 4 cuillerées.

Le 17 février, convalescence presque complète; deux cuillerées seulement de la solution.

Le 19 février, le rétablissement est parfait; nous trouvons la malade occupée à broder à l'aiguille; l'appétit est excellent depuis trois jours : une seule cuillerée de la solution.

La malade reste jusqu'au 24 février par prudence et pour être bien sûre de sa guérison. Je l'ai revue un mois après, le 18 mars : sa santé était parfaite, mais ses règles étaient en retard, et trois jours après, le 21, elle rentre à l'hôpital à cause de ce retard qui la plonge dans un état nerveux très-marqué, mais sans qu'on puisse considérer cet état comme une rechute.

Fut-il jamais observation plus concluante? Une chorée des plus intenses, encore récente, fort loin par conséquent de cette époque où, comme l'ont montré les intéressantes recherches de M. Sée, la maladie s'use souvent et disparaît d'elle-même; une chorée compliquée d'hallucinations a parfaitement guéri, dans un intervalle d'une semaine au plus; dès le quatrième jour, l'amélioration était marquée, et cette amélioration n'a fait que se consolider de plus en plus, au point de permettre à la malade de se lever le cinquième jour et de broder à l'aiguille le huitième. Un mois après sa sortie de l'hôpital, il n'y avait pas encore eu de récidive, preuve que la médication

arsenicale protége au moins autant contre les rechutes que beaucoup d'autres médications.

Pour être moins brillants, les deux faits suivants n'en ont pas moins leur valeur :

Obs. II. *Chorée hystériforme chez une jeune fille fortement nerveuse. — Traitement par la solution arsenicale. — Guérison rapide.* — Une jeune fille de dix-neuf ans, Lorin (Marianne), entre dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, le 22 mars 1853 (salle Notre-Dame, n° 3). Cette jeune fille, d'une assez bonne constitution, d'un tempérament lymphatique, a été toujours très-nerveuse. A l'âge de sept ou huit ans, à la suite d'une frayeur que lui avait faite son maître d'école, elle avait déjà présenté des mouvements convulsifs des yeux. Fortement réprimandée pour ce défaut, elle n'avait pu s'en corriger, et continuait à relever en haut le globe oculaire, de manière à le cacher sous la paupière supérieure. A Paris, depuis l'âge de quinze ans, les règles n'ont paru que huit mois après son arrivée dans cette ville, et avec beaucoup de peine; les règles ont pourtant continué de venir tous les mois, mais très-peu abondantes : les mouvements convulsifs des yeux n'avaient pas augmenté, et, par la force de sa volonté, la malade avait même fini par s'en débarrasser à peu près complétement. Au mois de janvier 1853, après une suspension de ses règles, la malade commença à s'apercevoir de mouvements extraordinaires, surtout dans la main droite; elle ne pouvait plus enfiler une aiguille, cassait les assiettes qu'elle voulait saisir, et jetait sur ses jambes les objets qu'elle portait; il lui arrivait aussi de rire immodérément, même pour des sujets tristes. Les mouvements avaient paru en premier lieu dans la main droite, mais la tête et les jambes avaient été pris à leur tour, à un moindre degré pourtant du côté gauche. Le 18 mars suivant, la malade éprouve une vive contrariété; elle est obligée de quitter sa place : les mouvements convulsifs redoublent, et, dans l'impossibilité où elle est de travailler, elle se décide à entrer à l'hôpital.

A son entrée, on constate des mouvements choréiques dans tout le corps, plus particulièrement dans le côté droit; mais ce qui appelle surtout l'attention, c'est l'espèce d'égarement qui est peint sur sa physionomie, et l'augmentation très-évidente de l'agitation, lorsque des hommes s'approchent de son lit. Le lendemain de son entrée, la malade a même une véritable attaque d'hystérie, avec pleurs et mouvements convulsifs, qui cède rapidement à quelques inhalations de chloroforme. Le 24, on commence l'administration de l'arsenic (2 cuillerées d'une solution arsenicale contenant environ 1 centigramme d'acide arsenieux par cuillerée). La dose d'arsenic est augmentée tous les jours d'une cuillerée. Dès le 26, le calme est très-marqué, et l'amélioration plus marquée encore le lendemain. Le 28, la malade a pris jusqu'à 5 centigrammes d'acide arsenieux par jour, les mouvements choréiques ont disparu presque complétement; il reste seulement un peu d'excitation à l'approche des hommes. Dans la journée, elle montre des phénomènes d'intolérance, maux d'estomac, envies de vomir, céphalalgie; la dose est réduite à 3 centigrammes en trois cuillerées, puis à 2 centigrammes, et à 1 centigramme le 1er avril. Cette dernière dose est encore continuée les jours suivants, au milieu d'un calme parfait. La malade, restant par prudence à l'hôpital, est occupée à travailler toute la journée, lorsque, le 9 avril, elle est prise d'un étourdissement avec perte de connaissance et chute sur la face; ces phénomènes marquent le début d'une va-

rioloïde qui parcourt sa marche habituelle, et lorsque la malade quitte l'hôpital, le 22 avril, elle est dans un état parfait sous tous les rapports : pas de traces de mouvements convulsifs, face calme et naturelle, pas d'excitation à l'approche des individus d'un autre sexe.

Obs. III. — *Chorée latérale droite, traitement par l'acide arsenieux. — Guérison rapide.* — Mamy (Catherine-Caroline), âgée de vingt et un ans, couturière, entre dans mon service, à l'hôpital de la Pitié, le 3 février 1852 (salle Saint-Charles, nº 36); cette jeune fille, d'une constitution assez faible, d'un tempérament très-lympathique et même un peu scrofuleux, car elle a eu dans son enfance des engorgements ganglionnaires et de la gourme dans la tête, n'a jamais été malade. Réglée à dix-sept ans, les règles, d'abord irrégulières, ont pris une régularité parfaite depuis trois ans ; jamais de flueurs blanches. Il y a deux mois qu'elle a commencé à être malade ; elle rapporte le début des accidents à des contrariétés et à des discussions violentes qu'elle a eues avec son père, pendant les deux mois qui ont précédé. Le 8 décembre dernier, elle a commencé à s'apercevoir de mouvements irréguliers et involontaires dans les deux jambes; peu à peu, ces mouvements se sont étendus au reste du corps, et, le 31 décembre, elle a été forcée de renoncer à ses occupations, tant l'agitation était grande. Traitée par des bains simples, les pilules de valériane et des épongements d'eau froide sur la colonne vertébrale, la malade allait assez bien dans les derniers jours de janvier lorsque, à la suite d'une nouvelle contrariété, les mouvements choréiques ont reparu plus violents que par le passé. L'agitation n'était cependant pas très-grande, à son entrée à l'hôpital : elle paraissait d'ailleurs limitée au côté droit du corps, se traduisant par des grimaces de ce côté, des mouvements irréguliers dans le côté droit du cou, et principalement dans l'épaule, qui se soulevait brusquement, et par des mouvements d'élévation également brusques de la hanche correspondante. Le 5 février, nous commençons l'administration d'une solution arsenicale, contenant environ 1 centigramme par cuillerée. La dose est portée graduellement à 2, 3, 4 et 5 cuillerées par jour. A part un peu de céphalalgie et quelques douleurs d'estomac, la médication est bien supportée. L'agitation, un peu augmentée le deuxième jour, se calme les jours suivants, et la malade est arrivée, vers le 12 février, à pouvoir travailler sans aucune difficulté, et même enfiler une aiguille. Le 14 février, la malade se plaint de courbature et de maux d'estomac plus violents : on cesse la médication arsenicale, et on administre une bouteille d'eau de Sedlitz, qui provoque des vomissements bilieux et des garde-robes abondantes. Le 15, nous reprenons la solution à 2 cuillerées par jour, et nous continuons à la même dose, jusqu'à la sortie de la malade, le 2 mars. Cette jeune fille ne conserve de son affection qu'un peu de sautillement dans les muscles de la face, quand elle est préoccupée ou quand on fixe son attention.

Dans l'observation suivante, l'effet de la médication arsenicale est plus douteux, bien que cette médication ait été suivie de succès.

Obs. IV. *Chorée d'une intensité médiocre, avec hémiplégie gauche incomplète datant de quinze jours. — Accroissement des accidents pendant l'administration de l'acide arsenieux. — Insuccès des douches froides. — Reprise de la médication arsenicale à dose plus faible. — Guérison en un mois.* — Tardieu (Adolphe), âgé de seize ans, sculpteur, entre dans mon service, à l'hôpital Saint-Antoine, le 17 mai 1858 (salle Saint-Antoine, nº 27). Ce jeune homme, d'une

faible constitution, d'un tempérament lymphatique, d'un développement très-incomplet pour son âge, n'a pourtant jamais été malade. Il fait remonter à quinze jours le début des accidents : à cette époque, sans cause connue, sans frayeur ni douleurs rhumatismales antécédentes, il s'est aperçu qu'il avait moins de certitude et d'assurance dans les mouvements qu'il exécutait avec les membres supérieurs; il laissait tomber les objets qu'il tenait à la main, et sa main gauche surtout lui paraissait moins forte que l'autre; peu à peu, il s'est mis à traîner un peu le pied gauche, et, les mouvements de la langue devenant moins libres, il a éprouvé un peu d'embarras dans la parole. Néanmoins, les accidents ne sont jamais arrivés à un degré très-prononcé, et, le 19 mars, nous trouvons le malade couché et parfaitement calme dans son lit, au moins en apparence. En l'observant attentivement, on parvient à saisir quelques grimaces dans la face, et on reconnaît que le malade a peine à garder longtemps la même position dans son lit. L'agitation est, du reste, beaucoup plus marquée à certaines heures du jour, de très-grand matin et de midi à deux heures. Le pouls est un peu vif, 60 pulsations; bon appétit, bonnes digestions, quelques traces de chloro-anémie, bruit de souffle doux à la base du cœur, et bruit de souffle intermittent dans les vaisseaux de la base du cou. Nous commençons immédiatement l'administration de la solution arsenicale au 10/1000 : une cuillerée à bouche par jour, ou 2 milligrammes 1/2 environ d'acide arsenieux. Le lendemain et les jours suivants, la dose est augmentée d'une cuillerée, et, contrairement à ce que nous pouvions espérer, l'agitation fait des progrès continuels : calme dans le milieu de la journée, le malade est d'une agitation extrême vers le matin, et c'est à grand'peine qu'on parvient à le maintenir dans son lit. Aussi, le 24 mai, le malade ayant pris jusqu'à 5 cuillerées ou 12 milligrammes 1/2 d'acide arsenieux par jour, nous interrompons la médication et nous prescrivons deux douches froides par jour. Les douches ne réussissent pas mieux que la médication arsenicale, et, en désespoir de cause, nous revenons, le 8 juin, à la médication arsenicale, mais à dose plus faible : une cuillerée à bouche d'une solution contenant 5 centigrammes d'acide arsenieux pour 1000 grammes d'eau. Cette fois, la solution est bien supportée; de jour en jour, nous augmentons la dose d'une cuillerée, et nous nous arrêtons à 8 cuillerées, c'est-à-dire 1 centigramme par jour d'acide arsenieux. Cette dose est continuée, pendant trois jours, jusqu'au 21 juin, époque à laquelle la guérison est parfaite; et nous diminuons tous les jours d'une cuillerée, jusqu'au 28 juin. Le malade sort de l'hôpital, ce jour-là, en très-bon état.

Tels sont, avec l'observation que j'ai rappelée plus haut, les faits les plus importants que je possède ; je pourrais rapporter deux autres faits semblables à la dernière observation, mais cela n'ajouterait pas grand'chose à la force de la démonstration. En revanche, on ne lira probablement pas sans intérêt quelques-uns des faits de Romberg et de Salter.

Obs. V. *Chorée de huit années de date. — Guérison rapide par la solution de Fowler.* — Garçon de onze ans, atteint depuis huit ans d'une chorée très-intense, principalement dans le côté droit du corps et dans les muscles de la nuque; la maladie avait succédé à une variole. Le 22 novembre 1842, on commence la solution de Fowler, étendue de parties égales d'eau distillée, à la dose de 12 gouttes, en trois fois, dans un peu d'eau. Après huit jours, il survient

quelques phénomènes d'intoxication; on interrompt la médication pour reprendre la solution de Fowler, à doses croissantes, jusqu'à 6 gouttes; cette fois, la médication est bien supportée. Amélioration très-marquée au 31 janvier, guérison parfaite au mois de mars suivant, sans récidive. (Romberg, *Klinische Ergebnisse*, 1856.)

Obs. VI. *Chorée de deux ans de date. — Guérison rapide par la solution de Fowler.* — Jeune garçon de dix ans, chorée datant de deux ans, et survenue à la suite d'une frayeur. Insuccès des ferrugineux, des purgatifs, des affusions froides sur la tête et sur le dos. Le 29 janvier, 2 gouttes de la solution de Fowler, étendues de partie égale d'eau distillée; vers le 19 février, la dose est portée jusqu'à 6 gouttes; diminution des symptômes, et, au 5 mai, le jeune garçon sort guéri. (Romberg, ouvr. cité.)

Obs. VII. *Chorée ancienne. — Exacerbation depuis six semaines chez une fille de douze ans; difficulté très-grande pour la contenir.* — Le traitement est commencé le 27 octobre : 9 gouttes de la solution de Fowler en trois fois; la dose est augmentée d'une goutte chaque jour. Le 1er novembre, la malade est arrivée à prendre 15 gouttes de la solution en trois fois; amélioration très-marquée; très-peu d'agitation dans la nuit; on n'a plus besoin de l'attacher; la parole revient. Le 9 novembre, amélioration graduelle : la malade marche seule et se sert de la main droite; parole plus facile, aspect général très-satisfaisant, bon appétit. La dose de solution est portée à 21 gouttes. Le 20 novembre, la malade s'habille seule, marche très-bien et parle sans difficulté. Même traitement. Le 29 novembre, guérison parfaite. Le traitement est encore continué pendant huit jours. (Salter, *Med.-chir. Trans.*, t. X, 1819.)

Obs. VIII. *Chorée datant de six semaines chez un garçon de quatorze ans.* — Il y a trois ans, même maladie pendant six mois. Mouvements choréiques très-marqués, surtout dans le côté droit du corps; sommeil agité, un peu de difficulté dans la parole; douleurs de tête. Le 2 juin, 9 gouttes de la solution de Fowler; la dose de solution est augmentée d'une goutte chaque jour. Le 9 juin, amélioration très-marquée; 18 gouttes de la solution, et augmenter peu à peu, jusqu'à 30 gouttes. Le 22, l'amélioration fait des progrès; on augmente jusqu'à 41 gouttes de solution. Guérison dans la première semaine de juillet. (Salter, ouvr. cité, *ibid.*)

En voilà plus qu'il ne faut, sans doute, pour justifier les médecins qui considèrent l'arsenic, à l'exemple de Romberg, comme un des meilleurs moyens de combattre la chorée, et même ceux qui ne sont pas loin de penser avec Pereira que ce moyen agit, dans un grand nombre de cas, presque comme un spécifique. Pour moi, je ne me fais aucune illusion à cet égard. La médication arsenicale doit inévitablement échouer dans un certain nombre de cas, et j'ai moi-même échoué complétement dans quatre cas, dont deux d'hystérie avec mouvements choréiformes. C'est donc dans la chorée véritable que cette médication offre le plus de chances, mais n'y aurait-il pas pour l'arsenic une spécialité d'action? Déjà Romberg a signalé les chorées qui se font remarquer par leur caractère opiniâtre et rebelle, comme celles qui sont le plus avantageusement

modifiées par l'arsenic : ce serait là, il faut bien le reconnaître, une circonstance qui, si elle était demontrée, tendrait à placer l'arsenic à la tête des moyens dirigés contre la chorée. Dans mon opinion, l'arsenic répond surtout aux chorées qui, sans perdre leur filiation avec le type morbide de ce nom, se montrent cependant avec des anomalies dans l'expression et dans la forme des accidents ; autrement dit, l'acide arsenieux me paraît l'ancre de salut des chorées anomales, quelle que soit d'ailleurs la nature de l'anomalie. C'est ainsi que l'une de mes observations a trait à une chorée avec hallucinations ; et, bien que les hallucinations ne soient pas rares dans les chorées intenses, ce n'est pas un symptôme qui fasse constamment partie de l'expression symptomatique de la maladie. Deux autres de mes observations, l'une que j'ai rapportée il y a trois ans, et l'une de celles que je consigne ici, sont des exemples de chorée unilatérale. L'une de ces chorées était accompagnée d'une hémiplégie incomplète, une autre d'une agitation très-curieuse, revenant principalement le matin. Il n'est pas douteux cependant que des chorées simples pourraient être modifiées aussi avantageusement que les chorées anomales ; plusieurs des faits précédents en font foi, et si je rapproche ces guérisons rapides du peu d'inconvénients et d'ennuis que la médication a imposés au malade, il m'est impossible de ne pas répéter ici ce que je disais il y a trois ans dans ce journal, à savoir qu'on devrait toujours essayer la médication arsenicale dans la chorée, pendant quelque temps, sauf à l'abandonner s'il ne survient pas d'amélioration.

La question posologique est toujours chose grave, quand il s'agit de préparations arsenicales ; à dose un peu trop élevée, il peut survenir des accidents, et quoi qu'en puisse dire Reese, qui n'a jamais vu d'accidents, bien qu'il ait employé l'arsenic dans plus de deux cents cas chez l'adulte, il n'en est pas moins vrai que, dès que le médicament est donné à trop haute dose, des phénomènes d'intolérance se manifestent : des nausées, des vomissements, de la céphalalgie, ou bien une légère inflammation de la conjonctive, ou un cercle de fer autour des orbites, de l'âcreté et de la constriction à la gorge traduisent la saturation de l'économie, et dénotent la nécessité de renoncer momentanément à la médication. Heureusement ces accidents n'ont jamais de suite, et ce n'est pas sans raison, par conséquent, que Romberg a pu dire que ce traitement ne fait courir aucune chance fâcheuse aux malades, même aux enfants.

Mais la question posologique me paraît devoir être envisagée à un autre point de vue : il ne suffit pas de donner de l'arsenic, il faut en-

core en donner à cette dose qu'on peut appeler thérapeutique, à une dose suffisante pour modifier convenablement l'économie. Or, il y a ici deux manières de procéder, l'une qui consiste à administrer une dose très-faible en commençant, un demi-milligramme, par exemple, et à s'élever peu à peu et lentement jusqu'à des doses assez considérables; l'autre, dont M. Boudin est le père, et suivant laquelle on commence d'emblée par des doses qui, sans être toxiques, sont cependant de nature à impressionner convenablement l'organisme. Pour déterminer la dose *minimum* à laquelle on peut commencer l'administration de l'acide arsenieux, j'ai dépouillé un grand nombre des observations rapportées à propos de ce traitement de la chorée, et je suis arrivé à cette conviction que, chez des sujets très-jeunes, à sept ans, par exemple, il ne peut y avoir aucun inconvénient à commencer par 2 ou 3 milligrammes, puisque, dans beaucoup de cas, 5 milligrammes ont été donnés d'emblée sans aucun accident, et que Reese a même donné en commençant 6 et 8 milligrammes, en deux doses, une le matin et une le soir. Chez l'adulte, on peut aller bien plus haut, commencer par 5 milligrammes ou par 1 centigramme. Ce qui me paraît surtout important, c'est d'augmenter avec rapidité la dose, afin d'arriver, en deux, trois, quatre ou cinq jours, à 1 centigramme ou 1 centigramme 1/2 d'acide arsenieux chez l'enfant, à 2 ou 3 centigrammes chez l'adulte; et cela, non-seulement parce que l'économie s'habitue facilement à de petites doses, et que les effets thérapeutiques peuvent être manqués, mais surtout parce que cette manière de procéder a l'inconvénient de conduire plus facilement à la saturation de l'économie, et par suite à l'intolérance. C'est que cette administration lente et graduée de l'acide arsenieux introduit et accumule, par ce fait, dans le corps humain, plus d'acide arsenieux qu'on ne peut le faire par une augmentation rapide. Prenons pour exemple l'observation I, dans laquelle la guérison a été si rapide et la médication si efficace : dans les dix jours qui ont composé le traitement, la malade a pris en tout 7 centigrammes d'acide arsenieux. Eh bien ! supposons, par la pensée, un traitement qui, commençant par 1 goutte de la solution de Fowler, se fût élevé peu à peu jusqu'à 20 ou 25 gouttes, dose qui paraît nécessaire pour amener la guérison, on arrive à ce résultat que la malade eût pris, en vingt ou vingt-cinq jours, de 15 à 16 centigrammes d'acide arsenieux, c'est-à-dire plus du double de ce que nous lui avons administré. Et si maintenant nous rapprochons cette dose considérable d'arsenic de ce fait bien connu de l'élimination très-lente de ce métal, de son accumulation dans les

organes parenchymateux, dans le foie, le poumon, etc., on comprendra mieux encore combien cette manière de procéder est vicieuse, qui, avec le désir de ne pas compromettre les malades, leur fait courir de plus grands dangers qu'un peu de hardiesse.

Que l'on surveille avec le plus grand soin la médication arsenicale, qu'on fractionne la dose du médicament, qu'on l'administre même au moment du repas, afin de rendre l'assimilation plus facile, qu'on suspende cette médication au premier indice de l'intolérance, rien de mieux; mais quand nous l'employons, arrivons rapidement jusqu'à la dose thérapeutique, sauf à interrompre le médicament au premier accident et à le reprendre de nouveau à doses faibles et croissantes dès que les accidents sont passés. C'est précisément pour me donner à moi-même plus de facilité et de latitude dans l'administration de l'acide arsenieux, que j'ai été conduit à faire usage d'une solution très-diluée dont voici la formule :

Acide arsenieux............	5 centigrammes.
Eau distillée..............	500 grammes.

100 grammes de cette solution contiennent, par conséquent, 1 centigramme d'acide, et une cuillerée de 25 grammes en contient à peu près 2 milligrammes 1/2. En augmentant d'une cuillerée par jour, on arrive en cinq jours à 1 centigramme 1/2, dose bien suffisante chez les enfants et que je ne crois utile de dépasser que de fort peu; si j'ai moi-même été au delà à une autre époque, c'est que j'étais sous le coup des expériences que j'avais faites sur la méthode curative des fièvres de M. Boudin, et que j'avais appris à manier l'arsenic à plus haute dose qu'on ne le prescrit généralement; mais, je le répète, cela n'est rien moins qu'utile, puisque la plupart des guérisons que j'ai sous les yeux ont été obtenues avec des doses qui n'ont pas dépassé 1 centigramme 1/2 ou 2 centigrammes, rarement 3 centigrammes. Si la guérison n'a pas lieu, et cela dans un temps assez court, s'il ne survient pas au moins des modifications favorables, c'est que l'arsenic ne convient pas, et il faut se hâter d'y renoncer, pour lui substituer une tout autre médication ; car, je suis heureux de le déclarer ici, je ne fais la guerre à aucune médication, et je crois, au contraire, que la médecine ne saurait être trop riche en médications, lorsqu'il s'agit d'affections nerveuses, comme la chorée.

C'est par les mêmes motifs que j'ai développés plus haut, que je ne saurais approuver cette pratique, qui consiste à continuer longtemps l'arsenic, à dose même peu élevée. Je sais qu'un certain

nombre de faits semblent témoigner en faveur de son innocuité; mais rien ne prouve non plus qu'elle soit utile, et tout au plus me paraît-il nécessaire de ne pas supprimer immédiatement la médication, mais de descendre rapidement à des doses faibles, avant de cesser entièrement le traitement.

En résumé, la médication arsenicale est d'une efficacité incontestable dans un certain nombre de cas de chorée; elle paraît surtout être applicable aux cas rebelles et opiniâtres, aux formes anomales de cette maladie; rien ne prouve qu'elle ne puisse être appliquée avec avantage au traitement des chorées simples et récentes; employée avec prudence et précaution, elle n'expose à aucun accident sérieux; la guérison, lorsqu'elle a lieu, est obtenue en général dans un temps très-court. Telles sont les considérations qui me paraissent devoir recommander cette médication à l'attention des médecins; je n'espère pas que leurs préventions disparaissent complétement devant un nombre de faits aussi peu considérable que ceux que je consigne ici; mais qu'ils essayent, et s'ils tombent sur des faits analogues à ceux que j'ai rencontrés, ils arriveront, comme moi, à considérer cette médication comme l'une des plus remarquables que possède la thérapeutique contre une maladie bien autrement grave et bien autrement rebelle que les livres classiques ne semblent l'indiquer.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'entérotomie iliaque (méthode de Littre) dans les cas d'imperforation du rectum.

Lors de la discussion soulevée à l'Académie de médecine en 1856, au sujet de l'opération de l'anus artificiel pratiquée pour des cas d'imperforation congénitale, quelques-uns des membres de la docte assemblée émirent des doutes sur la possibilité d'arriver à l'âge adulte après l'avoir subie. M. Velpeau déclara n'avoir jamais été témoin d'un fait pareil, et invita ses collègues à signaler ceux qu'ils avaient eu l'occasion de rencontrer. C'est à cet appel qu'a répondu M. Jules Rochard, second chirurgien en chef de la marine, au port de Brest, en adressant à l'Académie un mémoire sur lequel M. Robert vient de présenter le rapport suivant.

Ce travail, dit M. Robert, repose sur cinq observations recueillies par ce chirurgien chez des sujets opérés aussitôt après la naissance,

et parvenus à un âge assez avancé. Elles sont revêtues de toute l'authenticité désirable.

On s'étonnera d'abord que notre confrère ait eu la chance singulière de réunir un si grand nombre de faits semblables dans une seule localité, alors qu'ils sont inconnus partout ailleurs; mais cette circonstance s'explique par le grand nombre d'opérations de ce genre qui ont été pratiquées dans la ville qu'il habite, depuis le succès mémorable obtenu par Duret, en 1793. Sous l'influence des souvenirs qu'il y a laissés, les sujets atteints de ce vice de conformation affluent des localités environnantes pour réclamer les secours de l'art. Les occasions d'en observer sont si fréquentes, que Duret racontait, dans ses cours de clinique, qu'il avait vu vingt-deux fois la mort survenir à la suite de tentatives faites pour rétablir le cours des matières par le rectum, et que Mériel, son gendre, a eu le bonheur de voir cinq des sujets qu'il avait opérés par la méthode de Littre, vivants à la même époque. Ce fait est consigné dans la thèse de son fils, soutenue à Paris, en 1835.

Voici maintenant le résumé des cinq observations adressées à l'Académie par M. Jules Rochard :

1° La première est celle de l'enfant opéré par Duret, le 20 octobre 1793 : c'est le premier exemple de succès. M. Rochard a pu heureusement compléter l'histoire de ce malade, perdu de vue depuis son enfance. Il était venu mourir, en 1836, à l'hôpital de la marine, d'une maladie étrangère à son infirmité. Fouilloy en fit l'autopsie, et la pièce pathologique a été conservée depuis cette époque au musée d'anatomie de l'Ecole de médecine navale. La description, encore inédite, et le dessin de cette pièce, si intéressante au point de vue historique, sont annexés au travail de notre confrère.

L'anus artificiel est compliqué d'une tumeur considérable, due au renversement du bout inférieur de l'intestin, circonstance que l'on peut attribuer à la négligence du sujet, qui n'avait jamais pris soin de le maintenir. La forme de la tumeur est celle d'un cylindre légèrement recourbé; la longueur en est de 10 centimètres. L'orifice du bout supérieur est large, irrégulièrement frangé, disposé en entonnoir; celui du bout inférieur, beaucoup plus petit, plus régulièrement arrondi, occupe le sommet de la tumeur. La portion du tube digestif située au-dessous de l'anus artificiel a 25 centimètres de longueur, et se termine en cul-de-sac. Il n'existe pas d'ouverture anale; la peau passe, sans changer de caractère, d'une fesse à l'autre. Une distance de 5 centimètres la sépare du fond du cul-de-

sac formé par le rectum. Les parties génitales sont très-bien développées et régulièrement conformées, à part un léger degré d'hypospadias.

2° La seconde observation est celle d'une femme opérée le 26 janvier 1813, par Serand, chirurgien de deuxième classe de la marine, prévôt de l'hospice civil. M. Rochard a pu voir et interroger cette femme. Il a exécuté d'après nature le dessin de sa tumeur, et l'a joint à son travail : elle est en tout semblable à celle que nous venons de décrire, sauf les dimensions qui en sont beaucoup moindres. Jamais la malade n'a éprouvé de douleur dans la région qui a été le siége de l'opération. Les digestions sont excellentes, les selles solides, périodiques, et jusqu'à un certain point volontaires. Lorsque le besoin de la défécation se fait sentir, elle en est avertie par un sentiment de gêne, de plénitude, dans le flanc gauche. Elle retire alors la compresse et le bandage de corps qui composent tout son appareil, et les replace lorsque le besoin est satisfait. Dans l'intervalle, il ne s'échappe pas de matières stercorales ; il s'opère seulement un suintement muqueux par le bout supérieur. Sous l'influence de la compression, la tumeur diminue de volume, mais elle n'est pas complétement réductible ; elle n'est le siége d'aucune sensation, si ce n'est lorsqu'il survient de la diarrhée, que cette femme semble redouter beaucoup. Lorsque l'indication s'en présente, elle prend des lavements sans difficulté. Robuste et bien constituée, malgré sa petite taille, elle est employée aux plus rudes travaux.

3° Le troisième fait est relatif à une dame opérée le 18 mai 1816, par Mériel. Depuis cette époque, elle n'a pas cessé d'habiter Brest. Elle a constamment joui de la santé la plus florissante. Pendant sa vie de jeune fille, elle n'a renoncé à aucun des plaisirs que pouvait lui offrir le monde dans lequel elle était née ; dans les réunions, dans les bals auxquels elle prenait une part active, rien ne pouvait faire soupçonner son vice de conformation. Elle est aujourd'hui veuve, et mère de quatre enfants bien conformés qu'elle a nourris elle-même. Ses grossesses, ses couches ont été aussi normales que possible. Elle n'a jamais éprouvé la moindre douleur dans la région opérée ; elle jouit d'un embonpoint en rapport avec son âge et sa constitution robuste. Nous ne pouvons rien dire de la disposition de l'anus artificiel, des motifs de convenance n'ayant pas permis à notre confrère de l'explorer.

4° Le quatrième fait se rapporte à une femme également opérée par Mériel et morte à l'âge de trente ans, après avoir subi, cinq ans

auparavant, l'amputation de la jambe pour une carie scrofuleuse des os du pied. Cette observation a été communiquée à M. Jules Rochard par le docteur Mollet, médecin en chef de l'hospice civil de Brest.

5° La cinquième observation est celle d'un jeune garçon mort à quatorze ans, à la suite de blessures à la tête reçues dans une rixe. La tumeur, qui n'avait jamais été maintenue, présentait, à l'époque de la mort, une longueur de 10 centimètres. Elle était réductible. Ces indications ont été également fournies par le docteur Mollet.

Tous ces sujets ont été opérés par la méthode de Littre. Chez tous ceux qu'on a pu étudier, il s'est produit, à la longue, un renversement de l'intestin, variant pour la longueur de 3 à 10 centimètres et présentant, dans tous les cas, la même disposition. Nous ferons remarquer que ce renversement a constamment et exclusivement porté sur le bout inférieur. Ce fait anatomo-pathologique, déjà remarquable en lui-même, acquiert un intérêt beaucoup plus grand encore lorsqu'on le rapproche de ce qui a été observé dans les anus artificiels résultant de hernies étranglées ou de plaies de l'abdomen. Dans ces cas, en effet, ainsi que Sabatier l'a observé le premier, lorsqu'il y a procidence de l'intestin, celle-ci est formée par le bout inférieur. D'où il semble résulter que ce mode de renversement, dans les anus contre nature, est un fait intimement lié à cette maladie ; fait curieux, mais dont il nous est difficile de donner l'explication. Les tumeurs sont parfois réductibles, comme dans la cinquième observation ; mais, en général, on ne peut les faire rentrer qu'en partie. Elles sont du reste insensibles au toucher ; la membrane muqueuse qui les revêt, malgré le contact de l'air et des pièces d'appareil, ne s'enflamme jamais ; elles n'ont, en un mot, donné lieu à aucun accident. Les sujets appartenant presque tous aux classes inférieures de la société, aucune tentative n'a été faite, aucun appareil convenable n'a été employé pour maintenir ces hernies et les empêcher de s'accroître. En s'y prenant de bonne heure, on pourrait probablement prévenir, ou du moins pallier cette infirmité.

M. Jules Rochard nous donne de curieux détails, dans sa deuxième observation, sur la manière dont s'opère la défécation. Les selles sont solides, périodiques, et, jusqu'à un certain point, volontaires. Somme toute, les sujets atteints de cette infirmité n'en ont été que médiocrement incommodés, et chez ceux qui ont succombé, à différents âges, la mort a toujours été le résultat de maladies qui y étaient complétement étrangères.

Après avoir exposé ces faits intéressants, M. Rochard se livre à

une discussion sur le mode opératoire le plus applicable à l'imperforation de l'anus.

Lorsque le rectum manque dans une certaine étendue, et qu'il n'est pas possible de sentir la fluctuation dans la région ano-périnéale, il rejette avec raison toute tentative par cette voie et veut que, d'emblée et le plus promptement possible, on ait recours à l'établissement d'un anus artificiel. Quant à la méthode, il donne la préférence à celle de Littre sur celle de Callisen, et fait valoir, en faveur de son opinion, que la région iliaque présentant moins de tissus à diviser que la région lombaire, l'opération y est plus simple, considération importante lorsqu'il s'agit d'enfants nouveau-nés, qui, comme on le sait, supportent mal les opérations laborieuses. Nous ajouterons enfin que, pour recueillir ou pour contenir les matières, l'aine offre plus de commodité que la région lombaire.

Tels sont les faits principaux contenus dans le mémoire de M. Rochard. Leur nouveauté et leur importance ne sauraient être méconnues ; elles donnent au travail de notre confrère une grande valeur, et me semblent de nature à faire cesser toute hésitation dans l'esprit des chirurgiens, découragés par la rareté des succès. Aussi, M. Rochard a-t-il pu terminer son mémoire par la phrase suivante, à laquelle nous nous associons très-volontiers : « Lorsque la chirurgie n'hésite pas à sauver les jours d'un malade, au prix des plus effrayantes, des plus hideuses mutilations, je ne comprendrais pas qu'en présence d'une mort certaine, elle reculât devant une opération qui ne laisse après elle qu'une infirmité compatible avec tous les devoirs, avec toutes les jouissances de la vie, et qu'il est extrêmement facile de dissimuler. »

— L'importance de la question soulevée par M. Rochard nous engage non-seulement à mettre sous les yeux de nos lecteurs tout le rapport de M. Robert, mais encore à dire un mot de la discussion qui a suivi sa lecture.

Malgré le nouveau fait de succès de la méthode de Littre, adressé à l'Académie par M. Lepreste, dans le rapport qu'il fit en 1856 sur le mémoire du chirurgien de Caen, M. Robert n'avait pas hésité à donner la préférence à la méthode de Callisen modifiée par Amussat dans les cas d'imperforation du rectum. Nous n'avons pas à rappeler les raisons sur lesquelles le rapporteur basait sa sympathie pour cette dernière méthode ; les fragments de son travail, que nous avons publiés à cette époque [1], nous en dispensent. Les cinq

[1] *Bulletin de Thérapeutique*, t. LI, p. 113.

observations produites par M. Jules Rochard, à l'appui des avantages de l'entérotomie iliaque, ont fait revenir M. Robert de son premier jugement, puisque dans le nouveau rapport que nous venons de reproduire, en présence des résultats fournis par l'expérimentation clinique, le savant académicien n'hésite pas à recommander l'emploi exclusif de la méthode de Littre.

Au nombre des raisons qui ont conduit M. Robert à abandonner la défense des conclusions de son rapport de 1856, il en est une que nous devons rejeter : « Je ne sache pas, a-t-il dit, qu'il existe dans la science un seul cas de succès qui puisse être attribué à la méthode de Callisen. » M. Robert avait oublié, dans le moment où il prononçait ces paroles, le fait de cet enfant d'un consul de France en Angleterre, opéré par Amussat et qu'il a cité dans son premier travail.

En 1856, à l'époque où la discussion avait lieu, ce petit garçon avait cinq ans, et, malgré son anus lombaire, il jouissait de la santé la plus florissante. Nous avons mentionné dans l'article que nous rappelons l'artifice employé par Amussat pour prévenir la chute de la muqueuse par l'anus artificiel. L'usage de l'embout en caoutchouc avait encore pour résultat de prévenir l'issue des matières et de rendre les garde-robes facultatives. Des nouvelles récentes, qui nous ont été données par M. Lucien Boyer, nous permettent de dire que l'enfant continue à se bien porter. Il est donc permis de regarder cette cure comme définitive et d'inscrire cette observation au profit du procédé d'Amussat, c'est-à-dire de la méthode de Callisen.

Malgré ces faits remarquables, nous n'en persistons pas moins dans notre première opinion, et aujourd'hui encore nous repoussons l'établissement fait d'emblée d'un anus artificiel, quelle que soit la méthode qu'on adopte. Nous avons entendu avec satisfaction M. Velpeau soutenir ce principe.

« M. Robert, a dit l'éminent chirurgien, a paru condamner la pratique qui consiste à faire des tentatives pour rétablir l'anus à sa place ordinaire, avant de recourir à l'opération de l'anus artificiel. C'est là une opinion qu'il me semblerait dangereux d'adopter d'une manière trop absolue, car il est très-certainement des cas où il est très-possible de rendre à l'intestin sa perméabilité par les voies naturelles : ne serait-il pas alors impardonnable à un chirurgien d'avoir ouvert l'intestin dans le flanc ou dans l'aine ?

« Sans doute la méthode de Littre présente de grands avantages, mais M. Malgaigne nous a déjà dit qu'elle avait aussi de grands in-

convénients. Il en est un très-grave qui a été oublié et que je vais signaler : c'est qu'elle ouvre l'intestin le plus loin possible de sa terminaison. Voyez-vous d'ici les troubles et les dangers qui doivent en résulter pour les phénomènes de la digestion et de la nutrition ? N'importe-t-il pas que les sujets perdent le moins possible de leur tube intestinal ? Cet inconvénient ne se rencontre pas dans la méthode de Callisen, qui ouvre l'intestin dans un point assez voisin de la région anale.

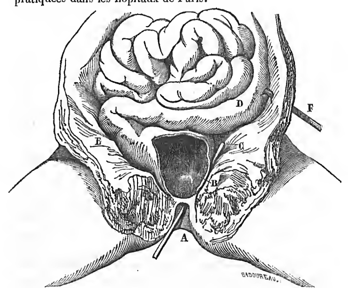
« Quant aux dangers qui peuvent résulter de la lésion du péritoine dans l'opération de Littre, et qui ont alarmé M. Malgaigne, je les crois chimériques ; jamais, pour mon compte, je n'ai vu survenir de péritonite mortelle à la suite d'une opération de ce genre.

« Je partage l'avis de M. Robert relativement aux avantages et à la commodité qu'offre l'anus placé dans la région de l'aine, quand il s'agit de se donner des soins de propreté et de se panser soi-même.

« En résumé, je crois que lorsqu'un chirurgien est en présence d'un enfant imperforé, il doit, avant tout, chercher à rétablir l'anus dans sa situation normale ; et si les tentatives sont infructueuses, il aura recours à l'anus artificiel, soit par la méthode de Littre, soit par la méthode de Callisen, mais de préférence par celle de Littre. »

Nous terminerons en rappelant l'attention des chirurgiens sur la dispositon du gros intestin chez l'enfant nouveau-né, disposition que nous avons déjà mentionnée. A cause des petites dimensions du bassin chez le fœtus et de la longueur considérable de cette portion du tube digestif, l'S iliaque décrit une longue circonvolution, qui commence dans la fosse iliaque gauche et même plus haut, se dirige transversalement jusque dans la fosse iliaque droite, de là se replie de nouveau pour se plonger de droite à gauche dans l'excavation pelvienne. Cette disposition particulière, dont M. Huguier a signalé le premier la constance, persisterait, suivant ce chirurgien, jusqu'à l'âge de dix-huit mois à deux ans. On comprend que ce fait anatomique offre une grande valeur au point de vue des procédés opératoires. Il explique pourquoi les chirurgiens, en dirigeant leurs incisions en arrière et vers le côté gauche du petit bassin, ne pénètrent pas toujours dans l'ampoule rectale, alors qu'elle existe et se trouve largement dilatée par le méconium. M. Huguier en a fourni la preuve en plaçant sous les yeux de ses collègues le dessin ci-après, pris d'après nature sur un enfant né dans le service de M. Legroux, avec une imperforation du rectum, et opéré par M. Robert. Dans ce cas, quoique l'anus A et le rectum fussent séparés par

une simple cloison, M. Robert n'a pu percevoir la fluctuation du liquide contenue dans l'ampoule rectale B, et quoique celle-ci fût largement développée, ainsi que le montre la figure, le trocart dirigé en arrière et de droite à gauche a glissé en arrière de l'intestin B. Ne parvenant pas à rétablir la continuité de l'intestin dans sa position normale, M. Robert, afin de faire perdre à l'enfant le moins possible de la longueur de son tube digestif, a créé alors un anus artificiel dans le flanc gauche F. L'enfant n'a pas tardé à succomber, comme cela arrive toujours à la suite de ces sortes d'opérations pratiquées dans les hôpitaux de Paris.



Si la constance de la disposition de l'S iliaque du rectum chez le nouveau-né est telle que l'affirme M. Huguier, elle fait tomber la seule objection élevée par M. Velpeau contre la méthode de Littre, celle d'ouvrir l'intestin dans un point plus élevé que dans la méthode de Callisen. Ce point est si voisin de la terminaison du tube digestif, qu'on pourrait mettre en pratique le conseil donné par le savant professeur, c'est-à-dire, l'entérotomie pratiquée, porter une sonde dans l'intestin, afin d'apprécier l'étendue de l'atrésie et de servir de guide à l'instrument tranchant, dans le cas où, le rectum se prolongeant jusqu'au périnée, on pourrait restituer l'anus à sa place habituelle.

Quoi qu'il en soit, le fait anatomique de la déviation du rectum à la droite du petit bassin reste et montre l'importance de tenir

compte de cet enseignement, pour ne pas laisser échapper l'ampoule rectale. « Désormais, a dit M. Huguier, quand on voudra rétablir l'anus dans sa région normale chez les enfants imperforés, on devra diriger les recherches, non point en arrière et à gauche, comme on le fait généralement, mais en avant et à droite. »

CHIMIE ET PHARMACIE.

De la poudre de vieux bois.

Si les médecins ont abandonné à juste titre un grand nombre de formules anciennes plus ou moins compliquées et souvent de valeur nulle, il faut dire que bon nombre d'autres qui avaient une utilité incontestable ont été placées dans la même catégorie.

L'agent sur lequel j'appelle aujourd'hui l'attention n'est pas de ceux qui se distinguent par l'activité de la puissance médicatrice, dans telle ou telle maladie de quelque gravité. C'est à la fois une poudre de toilette et un topique dans des cas assez nombreux d'affections cutanées, où la peau ne peut supporter le *contact* d'un *corps gras*.

J'ai le premier, je crois, appelé l'attention des médecins sur la nécessité d'interroger la peau dans les maladies sécrétantes, sur le fait de savoir si elle peut tolérer ou des corps gras ou des corps pulvérulents. Il est impossible de juger à première vue quel sera l'excipient médicamenteux qui lui conviendra le mieux. Or, tout le temps que dure l'affection, il faut que l'excipient reste le même, sous peine de voir perdre peu à peu l'amélioration que l'on avait obtenue, si l'on vient à en changer.

On associe presque tous les moyens actifs aux corps gras; mais ce n'est qu'avec les plus grandes difficultés que l'on parvient à unir les mêmes agents avec les poudres. Ces poudres sont d'ailleurs, de leur nature, émollientes (l'amidon, la poudre de riz), ou plus ou moins résolutives (le lycopode, la poudre de tan, la poudre de vieux bois).

Eh bien, la poudre de vieux bois est celle qui se trouve dans un état de division et de ténuité telle que les autres poudres ne sauraient en approcher. Elle est siccative, astringente, résolutive. Pourquoi et comment? je n'en sais rien; car s'il est vrai qu'elle est préparée avec l'écorce de chêne vermoulue, elle peut agir par le tannin qu'elle renferme, cela est vrai; mais elle est beaucoup plus

active que la poudre de tan, ou, du moins, elle procure des effets siccatifs beaucoup plus marqués.

Quel rôle jouent les vers qui sont introduits dans l'écorce? C'est encore là une question insoluble.

Quoi qu'il en soit, depuis longues années le hasard m'a conduit à apprécier les bons résultats que son emploi procure : 1° comme poudre de toilette, pour toutes ces petites hypersécrétions, ces excoriations légères qui s'observent chez l'homme et chez la femme après l'acte du coït; pour tous les intertrigos des parties génitales, du pli des aines, du pli des seins, des aisselles, dont les suintements incessants amènent des démangeaisons si pénibles dans un grand nombre d'affections eczémateuses ou impétigineuses, etc.

Or, depuis quelques années, j'étais réduit à envoyer mes malades dans une ancienne pharmacie, où il existait encore de la poudre de vieux bois, toutes les autres fournissant à mes clients, l'une de la poudre de lypocode, l'autre de la poudre de tan, celle-là des mélanges de plusieurs poudres.

Mais la démolition a enlevé ma vieille adresse, et j'en ai été réduit à prier un pharmacien de Paris de se mettre à la recherche de la poudre de vieux bois. Il a pu en recueillir ces jours derniers 250 grammes, après de longues démarches. En cet état, je viens faire un appel aux pharmaciens et leur dire que le moment est favorable pour recueillir dans les bois les vieilles écorces de chêne vermoulu, ou ramasser dans les démolitions quelque bon cœur de chêne vermoulu, le mettre dans le mortier, en tamiser la poudre au tamis le plus fin et s'approvisionner.

D'un autre côté, j'appelle l'attention de mes confrères sur les avantages que leur procurera cette poudre, dans les diverses circonstances que j'ai citées.

Et si mon appel est entendu, je ne désespère pas de faire revivre une excellente poudre de toilette, que la parfumerie ne débite plus, et un excellent topique dans bon nombre de circonstances.

A. Devergie.

Mode de conservation du sulfate de fer.

Pour préserver le sulfate ferreux cristallisé de la suroxydation et de la transformation en sulfate de fer, M. Hoorn conseille le procédé suivant : on dissout ce sel dans une faible quantité d'eau, on chauffe légèrement et on remue jusqu'à refroidissement complet du liquide. On recueille on et sèche rapidement, à la température ordinaire, les cristaux formés, ou, si l'on veut, la poudre cristalline

ainsi obtenue, en la comprimant, à diverses reprises, entre des feuilles de papier brouillard ; puis on les renferme dans un flacon bouchant hermétiquement et rempli jusqu'au goulot.

En signalant le procédé de M. Hoorn dans son journal, M. Haaxmann en indique un autre qui lui permet de conserver indéfiniment sans altération le sulfate ferreux : il consiste à placer les cristaux dans de l'alcool d'une densité moyenne ; au moment de s'en servir, il suffit de les essuyer avec un linge et de les presser entre des feuilles de papier joseph.

De la combinaison de l'iode avec le principe extractif des plantes ; formules.

Lorsqu'il importe de faire entrer une certaine quantité d'iode dans une préparation, on nous a dit, dans ces dernières années, qu'il était indispensable d'employer un excipient tannifère. Des recherches récentes ont prouvé à M. Chaix que tous les végétaux possèdent la singulière propriété de s'assimiler l'iode et de former avec ce métalloïde une véritable combinaison. Si cette observation se confirme, le praticien n'aurait plus à se préoccuper, dans le choix des extraits végétaux, s'ils contiennent ou non du tannin ; il n'aurait plus qu'à prescrire ceux qui sont le mieux indiqués par la nature de la maladie.

Voici plusieurs formules que ce pharmacien publie dans la Gazette médicale de Lyon, comme types de ces préparations iodées :

Sirop de curaçao iodé.

Pr.	Extrait alcoolique de curaçao.....	30 grammes.
	Iode pur......................	1gr,60.
	Alcool à 86 degrés............	Q. S.
	Sirop de sucre concentré.........	970 grammes.

Sirop de feuilles de noyer iodé.

Pr.	Extrait de feuilles de noyer......	60 grammes.
	Iode pur......................	1gr,60.
	Alcool........................	Q. S.
	Sirop de sucre concentré.........	940 grammes.

Sirop de brou de noix iodé.

Pr.	Extrait de brou de noix.........	60 grammes.
	Iode pur......................	1gr,60.
	Alcool........................	Q. S.
	Sirop de sucre concentré.........	940 grammes.

Les sirops de houblon iodé, de gentiane iodé, de quinquina iodé, de salsepareille iodé, peuvent être préparés de la même manière.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Note sur l'emploi des altérants dans les maladies chroniques.

Si les altérants sont très-utiles dans le traitement des maladies aiguës [1], on peut dire qu'ils le sont davantage encore dans les affections chroniques, car leur emploi est plus fréquemment indiqué dans cette dernière classe. Ces agents forment en effet la base du traitement des maladies chroniques, tandis que, dans les maladies aiguës, ils ne sont que des auxiliaires, précieux cependant, à la guérison.

Il serait étranger au but de cette note d'entrer dans les détails de toutes les affections chroniques où les altérants sont indiqués. Je me bornerai à en rappeler quelques-unes.

Le dérangement fonctionnel des sécrétions biliaires et d'autres sécrétions en rapport avec l'acte digestif sont peut-être les indispositions où les altérants sont le plus souvent utiles.

Nous voyons chaque jour des cas semblables, dans lesquels des purgations ont soulagé le malade, mais n'ont pas rétabli les fonctions à leur état normal. Ici je fais allusion aux cas où il n'existe ni irritation, ni congestion de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ni des organes parenchymateux, mais tout simplement un état de torpeur, ou au moins une aberration de l'état normal de ces sécrétions. Dans de pareils cas, une déplétion locale ou l'emploi de la contre-irritation serait peu opportun et sans utilité. La purgation n'yant pas effectué la guérison, on l'obtiendra par l'usage des altérants.

Les meilleurs agents dans ces conditions sont le mercure, l'antimoine, les eaux alcalines et les substances amères. On devrait donner les deux premiers ensemble ou séparément, deux fois par jour, à la dose d'un centigramme chacun (plus ou moins, selon l'effet obtenu). Règle générale, je considère la pilule bleue comme préférable au calomel, dans les affections chroniques, parce qu'elle est moins apte à exciter la purgation, excepté toutefois dans la préparation déjà mentionnée, où le calomel est combiné avec l'antimoine : la pilule de Plummer. Cette dernière combinaison est un altérant admirable dans certaines affections de la peau ; mais pour les sécrétions digestives, le mercure est l'agent par excellence, moins certaines idiosyncrasies où les eaux alcalines,

---

[1] Fin. — Voir la livraison du 28 février, p. 185.

particulièrement celles de Vichy et de Carlsbad, sont mieux indiquées. Le séjour à ces établissements contribue aux bons effets altérants de leurs eaux, parce que c'est un changement d'air pour le malade, et cela, en lui-même, est déjà un modificateur puissant. Quand un malade peut passer la saison aux eaux, ces dernières, souvent, suffisent pour la guérison, sans recourir au mercure. Mais quand le malade suit son traitement chez lui, l'emploi du mercure d'abord, puis l'usage des eaux, sont ordinairement nécessaires. L'administration du mercure, aussi bien que celle de l'antimoine, doit toujours être attentivement surveillée par le médecin, parce qu'il faut en interrompre l'usage dès qu'on aperçoit la plus légère action sur les gencives ou les glandes salivaires, sauf à recommencer plus tard, dès que les conditions le permettront; circonstances dont le médecin seul est bon juge.

L'action altérante de ces minéraux est également aidée par l'emploi simultané d'autres médicaments : les alcalis et les eaux alcalines, lorsque les fonctions du foie paraissent altérées; les infusions amères, s'il s'agit de la muqueuse gastro-intestinale; la scille maritime et les autres diurétiques, lorsque les reins sont intéressés; et la salsepareille dans les affections cutanées.

Nous rencontrons à chaque instant des malades dont les fonctions abdominales, sécrétion biliaire ou sécrétion urinaire, ou toutes deux, sont dérangées, et qui, par insouciance ou par dégoût pour les médicaments, ne font rien pour rétablir l'état normal de ces fonctions, préférant s'en remettre au temps pour cela. Tant que ces sécrétions ne sont pas très-altérées, les individus continuent à manger et à boire, presque comme à l'ordinaire. Ils ne sauraient éprouver toutefois ce sentiment de bien-être qui suit l'accomplissement de toute fonction normale; leur haleine est souvent tellement répulsive, qu'il est désagréable de les approcher. Cet état de choses peut quelquefois se prolonger pendant une période considérable; mais il est évident que cette condition n'est pas compatible avec un état sain du corps : l'assimilation des *ingesta* est viciée; les fonctions biliaires et urinaires sont dérangées, et, si cet état dure un certain temps, il est clair que la condition générale du corps doit s'altérer; la nutrition des divers organes se modifiera, et, par suite, des dépôts morbides pourront avoir lieu dans les tissus.

A part la prédisposition héréditaire à la phthisie, au cancer, à la scrofule, etc., je n'ai point le moindre doute que ces maladies ne soient quelquefois produites par suite d'une inattention prolongée à l'égard des fonctions assimilantes; et comme le remède est facile,

il est rarement nécessaire d'ingérer des drogues nauséabondes. Une réforme a eu lieu sur ce point comme sur bien d'autres : là où une purgation est indiquée, des pilules contenant les substances nécessaires peuvent être argentées ; et, en place de l'ancienne et abominable médecine noire, nous avons maintenant la limonade au citrate de magnésie, laquelle, lorsqu'elle est bien faite, diffère peu de la limonade ordinaire quant au goût, et cette préparation est tout aussi efficace que la vieille médecine noire, pour expulser des intestins les sécrétions viciées qu'ils peuvent contenir, comme le mercure que nous avions administré quelques heures auparavant.

Des altérants dans les maladies autres que les maladies fonctionnelles. — Si l'on ne peut pas mettre en doute l'utilité de l'emploi des altérants dans les dérangements fonctionnels des sécrétions, on ne peut pas nier non plus leur action salutaire dans des cas nombreux d'affections chroniques des organes parenchymateux, celles du foie plus spécialement, c'est-à-dire dans l'hyperthrophie de l'organe et dans les autres altérations de son tissu. Mais, dans quelques-uns de ces cas, le mercure appliqué extérieurement, et pour un temps prolongé, sous la forme d'emplâtres, est souvent plus judicieux ; ce médicament est mieux toléré et plus efficace que quand il est administré à l'intérieur. Ceci se comprend facilement. Les absorbants de l'estomac et du duodénum étant naturellement affaiblis par le changement organique survenu dans un viscère si proche et si intimement lié à l'organe malade, nos efforts pour produire une action interne sont souvent frustrés, et il nous faudra avoir recours à l'absorption cutanée.

Je signale le mercure comme l'altérant principal et le plus important ; mais l'iode, l'opium, la belladone, l'antimoine, le soufre, les alcalis (ces derniers sous la forme d'emplâtres ou de bains), peuvent être et sont mis en usage tous les jours avec des résultats incontestables. Combien de vies précieuses pourraient être sauvées, si l'on consultait son médecin à temps, et surtout si l'on suivait ses conseils ! Combien de maladies naissantes du foie seraient arrêtées et guéries par un emploi judicieux des eaux minérales alcalines, telles que celles de Vichy et de Carlsbad, et combien même de phthisies seraient arrêtées dans leur cours par l'usage opportun de certaines eaux, telles que celles des Eaux-Bonnes, de Cauterets dans les Pyrénées, ot d'Aix en Savoie !

Nous savons que les affections de la rate sont principalement améliorées par le séjour dans une atmosphère sèche et par les préparations de quinquina. Quant aux reins, je suis convaincu que leurs

maladies sont généralement secondaires à celles du foie. Guérissez les dernières, et vous verrez disparaître les premières. Je ne veux pas dire que la maladie de Bright et quelques autres ne puissent naître *per se*; mais, à mon avis, la règle est telle que je la dis.

Des tumeurs et des indurations. — Dans le traitement des diverses tumeurs et indurations des tissus cellulaire, fibreux et autres, les altérants, qui excitent l'action des fonctions absorbantes, sont les agents les plus nécessaires à la guérison. Cependant les médicaments de cette classe ne suffisent pas toujours, à moins qu'ils ne soient aidés par ce qu'on peut appeler des altérants naturels, c'est-à-dire une atmosphère et une eau différant de celles qu'on est habitué à respirer et à boire. L'impression salutaire produite sur l'économie humaine par un changement d'air est aussi certaine qu'elle est inexplicable. La nature a besoin de l'aide de l'art, beaucoup plus souvent que quelques personnes ne se l'imaginent. Les viscères chylopoiétiques deviennent fréquemment congestionnés, et, que cela provienne d'une modification fonctionnelle ou organique d'un ou de plusieurs de ces organes, la condition ne demande pas moins l'aide des altérants.

Conclusions. —Le terme ordinaire de la vie pourrait être prolongé considérablement, si l'homme était plus attentif à son régime, moins adonné à l'indulgence personnelle, et s'il avait recours à l'usage modéré des altérants, dès que ses fonctions se trouvent dérangées.

Personne plus que moi n'est opposé à l'emploi fréquent des drogues, mais il y a une différence immense entre l'excès, l'abus et leur emploi modéré et nécessaire pour rétablir la condition normale des fonctions. En en prenant trop, on donne lieu à une irritation nuisible, et peut-être à une inflammation de la membrane muqueuse gastro-intestinale, ou de quelques-uns des autres organes abdominaux. En n'en prenant pas, ou, ce qui revient au même, en en prenant des doses appelées homœopathiques, l'on ne produit plus aucun effet, ou plutôt on produit un effet défavorable, en ce sens qu'on perd un temps précieux si le mal est plus fort que le *vis naturæ*, et s'il gagne du terrain.

Le dérangement biliaire étant, de beaucoup, l'indisposition la plus commune à laquelle le corps humain soit sujet, par suite de l'indulgence de l'estomac, il n'y a aucun médicament encore découvert qui soit le moins du monde comparable au mercure dans son action salutaire, et son influence immédiate sur la sécrétion du foie. Comme je l'ai déjà dit, il expulse le surplus de bile si celle-ci est

évidemment en excès, et il excite la fonction, alors que cette sécrétion fait défaut. Tout consiste dans la manière de le donner. Comme purgatif, ce médicament (c'est-à-dire le calomel ou la pilule bleue) devrait rarement être administré à plus fortes doses que de 10 à 15 centigrammes, et puis chassé des intestins, cinq ou six heures après, par un purgatif fluide, salin ou autre. De cette façon, on ne peut jamais redouter des suites nuisibles de l'absorption du mercure sur les glandes salivaires. D'un autre côté, si le foie est engorgé chroniquement, par suite d'inobservation des règles hygiéniques, ou par des causes naturelles, le mercure est alors indiqué à des doses altérantes de 1 à 3 centigrammes à l'intérieur, ou bien par des emplâtres ou frictions mercurielles à l'extérieur. Rien n'est plus facile que de surveiller les effets de ce mode d'emploi et d'agir ensuite selon les indications.

Le préjugé qui existe contre le mercure sur le continent a, je crois, causé plus de mal que n'a pu en faire dans l'autre sens la médecine chevaline de quelques membres du grade inférieur des praticiens anglais.

Certains individus excentriques, et d'autres qui voudraient déprécier l'art de la médecine, prétendent que plusieurs médecins éminents n'ont pas foi dans la matière médicale. Je ne peux y croire, car l'homme qui est incrédule ne saurait être éminent, au moins dans un point de vue scientifique. Je ne demande pas que l'on croie à beaucoup de farragos de drogues qui sont inventés et prônés, mais je maintiens qu'il est impossible à tout esprit bien constitué de ne pas ajouter foi aux résultats bienfaisants de la quinine, du mercure, de l'antimoine, de l'iode, du soufre, des alcalis et de plusieurs autres médicaments.

L'action directe du mercure sur le foie est trop évidente pour ne pas porter la conviction dans l'esprit d'un grand nombre de médecins du continent; ces médecins y sont maintenant opposés (je regrette de le dire), tout bonnement par suite des préjugés de leur éducation médicale; mais, s'ils faisaient les expériences nécessaires, ils ne manqueraient pas de l'adopter chaleureusement. La plupart de ces confrères croient à l'influence des alcalis (les sels de soude et de potasse) sur les fonctions du foie; en cela, ils ont parfaitement raison. Mais les alcalis sont plus applicables dans les engorgements et les indurations chroniques de l'organe, que contre les dérangements passagers de la sécrétion biliaire. Leur action est plus faible, en un mot, ils sont des auxiliaires admirables du mercure, et peuvent être administrés pendant un temps bien plus prolongé, surtout parce que

leur influence sur les glandes salivaires se fait rarement sentir. Le but du médecin est de guérir son malade aussi rapidement que possible; dans l'immense majorité des cas, le mercure remplira ce but dans un quart du temps nécessaire aux médicaments alcalins.

Le nombre d'hommes qui meurent, par suite d'excès dans le boire et le manger, entre les âges de cinquante et de soixante ans, est considérable. Je parle de ceux qui mangent et qui boivent trop, sans cependant perdre leur intelligence, mais qui mangent au moins un tiers de plus que ce que leurs organes sont capables de digérer avec facilité, et qui boivent assez pour donner lieu à une phlogose de la membrane muqueuse. Ils affaiblissent ainsi sa fonction, en augmentant énormément le travail d'assimilation.

Je ne m'adresse pas aux personnes qui ne possèdent pas assez de courage ou d'énergie morale pour diminuer graduellement, à mesure qu'elles vieillissent, la quantité des viandes qu'elles mangent ou du vin ou des autres boissons alcooliques qu'elles ont l'habitude de prendre; mais je proclame hardiment à ceux qui désirent vivre jusqu'à soixante-quinze, quatre-vingts ou même quatre-vingt-dix ans, au lieu de cinquante ou soixante, que les moyens sont (*Deo volente*) entre leurs propres mains; et que ceux qui veulent se contenter de manger et de boire avec modération, et qui auront recours à des médicaments altérants de temps en temps, et seulement quand il y aura indication formelle de rétablir dans son état normal l'aberration de la sécrétion biliaire, verront, je l'affirme, leur vie se prolonger d'une vingtaine d'années. Des tables statistiques pour prouver cette assertion seraient méticuleuses, mais une statistique de bon sens le démontrera à chacun.

Je répète que la modération dans les *ingesta*, quoique moyen principal, ne suffit pas. En dépit d'une vie régulière, les fonctions digestives, et spécialement la sécrétion du foie, se dérangent très-fréquemment. Que l'on néglige cet état pour une certaine période de temps, pour des semaines, des mois ou des années, et un engorgement ou une altération des tissus du foie, de la rate, du pancréas ou des reins s'ensuivra, et emportera le sujet, vingt ou trente années avant l'époque fixée par la nature.

A cet avantage de prolonger la vie, l'usage des altérants en ajoute un autre, celui d'entretenir l'harmonie des fonctions et de continuer plus longtemps à l'homme la jouissance des plaisirs que ne réprouve pas la morale. Je pense, cependant, que les médecins, en général, devraient faire plus d'attention qu'ils ne font à prescrire des médicaments sous une forme agréable. Beaucoup de gens

d'esprit, par suite d'une répugnance invincible contre des drogues répulsives, se mettent entre les mains de charlatans globulistes, espérant guérir d'une manière plus facile. Mais, comme je l'ai déjà dit, on peut administrer à ces personnes délicates des purgatifs solides en pilules ; les purgatifs fluides peuvent, en général, être avantageusement remplacés par le citrate de magnésie, lequel, en solution et avec du sirop, forme une limonade agréable. Avec l'huile de ricin, on peut faire préparer, si les malades répugnent à la prendre avec du lait, une émulsion avec la gomme arabique et de l'eau de cannelle ou de menthe poivrée, laquelle sera supportée par la plupart des estomacs.

On ne peut pas changer les amers, car c'est dans l'amertume que leurs vertus consistent ; mais on n'éprouve pas pour eux la même répugnance que pour le séné, la rhubarbe et autres drogues ; et, quant aux deux principaux altérants, le mercure et l'antimoine, on peut les prendre ou en pilules, ou en poudre, mêlés avec du sucre, selon le goût des malades. En un mot, je ne trouve pas la pratique de la médecine si excessivement compliquée qu'on le dit ; tout dépend des premiers principes, et ces principes sont : de laisser agir la nature, de lui donner aide et secours à l'aide des altérants, quand ses propres forces sont insuffisantes, ce qui arrive fréquemment dans la vie civilisée. Dr Higgins.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité spécial d'hygiène des familles, particulièrement dans ses rapports avec le mariage, au physique et au moral, et les maladies héréditaires, par le docteur Francis Devay, professeur de clinique interne à l'Ecole de médecine de Lyon, médecin honoraire de l'Hôtel-Dieu, membre du Conseil d'hygiène et de salubrité publique du Rhône, inspecteur du travail des enfants dans les manufactures, etc. Deuxième édition, refondue et corrigée.

En lisant le titre un peu embarrassé de cet ouvrage excellent, nous nous empressons de le dire tout d'abord, nous nous sommes demandé si l'hygiène des familles pouvait scientifiquement constituer une branche à part de l'hygiène, telle qu'on la comprend aujourd'hui depuis Hallé, et telle que la conçoit et la développe, dans son Traité classique, le plus savant et le plus éloquent organe de cette science, M. Michel Lévy : après avoir lu le livre lui-même, avec toute l'attention que commande un esprit aussi sérieux que M. Francis Devay, nous nous sommes posé la même question, et nous l'avons résolue de la même manière, c'est-à-dire négativement. Que le mé-

decin en chef de la marine de Cherbourg, M. Fonssagrives, ait, dans un livre qui l'a immédiatement placé au nombre des médecins les plus distingués de notre époque, traité spécialement de l'hygiène navale, ce n'est point là une fragmentation artificielle de la science, c'est une division fondée sur la nature même des choses : il s'agit là, en quelque sorte, d'un autre monde, qui appelle presque une autre science. Que Reveillé-Parise, sous une forme plus légère, moins sévère, ait tracé l'hygiène spéciale des hommes livrés aux travaux de l'esprit; que M. Fonteret, et d'autres avant lui, aient détaché de l'hygiène générale quelques préceptes pratiques, en vue d'éclairer la classe ouvrière sur les dangers particuliers auxquels l'expose le milieu physique et moral où elle vit, etc., ce sont là autant de points restreints qu'on peut détacher de la science générale pour y concentrer plus de lumières, et en faire sortir quelques préceptes utiles, plus immédiatement applicables. Mais il n'en est évidemment pas ainsi de l'hygiène des familles : cette hygiène-là n'a rien de *spécial*, c'est l'hygiène de tous les jours, de tout le monde, de toutes les conditions, c'est l'hygiène. Je m'arrête brusquement ici; il serait tout à fait oiseux d'insister davantage, pour expliquer à des médecins comment l'hygiène des familles se trouve nécessairement comprise dans l'hygiène privée ou publique, comment, par conséquent, à côté de cette science générale, il n'y a point de place pour une spécialité purement nominale. Ce que nous disons là, le savant médecin de Lyon le sait aussi bien que nous, le sait mieux que nous. Si donc il a publié son livre sous un titre impossible, et qui, par son incorrection même [1], trahit l'embarras de l'auteur, c'est qu'il sait à combien de préjugés l'hygiène elle-même s'aheurte dans le monde, et qu'il a compris qu'un titre un peu pipé lui serait pardonné, si, à l'aide de cet innocent artifice, il pouvait vaincre l'obstacle qu'il s'agissait tout d'abord de surmonter, et parvenir ainsi à populariser les données fondamentales d'une science qui demande impérieusement le concours de ceux auxquels elle s'adresse. Pour nous, si, dès le début de cette notice, nous avons fait cette remarque, c'est que nous sommes ici l'organe, organe bien humble, de la science pure, et que notre devoir était de montrer que ce fractionnement apparent de l'hygiène est dans les mots et non dans les choses. Ce devoir accompli, et après avoir absous des deux mains l'auteur, passons tout de suite à l'analyse sommaire du Traité *spécial* d'hygiène des familles.

---

(1) Nous avons supprimé les trois quarts de ce titre qui, dans son développement, s'adresse plus aux gens du monde qu'aux médecins.

Toujours, et avec raison préoccupé du danger que son livre passât inaperçu dans le monde distrait dont il veut fixer l'attention, le médecin de Lyon a pris le soin d'indiquer sur la couverture même de son ouvrage les principaux sujets qu'il y traite avec plus ou moins de développement ; ces sujets divers se résument dans les questions suivantes : la santé et les forces vitales, les âges, les sexes, les tempéraments ; le mariage considéré comme source de maladies ; le danger des mariages consanguins, etc. ; du mariage comme remède ; du mariage considéré en lui-même ; soins de la première enfance ; hygiène morale ; les passions ; la culture intellectuelle ; l'art d'ordonner sa vie ; les religions ; la longévité, etc. L'ouvrage lui-même, qu'on le sache bien, est ordonné d'une manière plus sévère, plus scientifique, et les développements dans lesquels entre l'auteur sont, le plus souvent, en harmonie avec cette ordonnance plus savante. Toutefois, nous suivrons, dans cette analyse rapide, le premier plan plutôt que le second, parce que ce qu'il y a d'original, sinon dans la pensée, au moins dans l'intention didactique de l'auteur, s'y marque plus nettement ; et puis, l'avouerai-je ? cela abrégera la route, ce qu'en vrai tardigrade que je suis j'aime pardessus tout.

Après avoir exposé, avec beaucoup de clarté, quelques vues générales sur les applications de l'hygiène et sur la santé, ce qui conduit naturellement l'auteur à une définition de la science, dont il pose ainsi tout d'abord les limites, en même temps qu'il en établit les rapports avec les sciences collatérales, M. Devay aborde une question fort importante, celle de l'existence de la force vitale immanente dans l'organisme, et la distinction des forces cosmiques avec lesquelles cette force spéciale soutient des rapports aussi incontestables qu'ils sont incontestés. Dans cette discussion, sagement conduite, le médecin de Lyon nous montre une fois de plus qu'il appartient à la bonne école, et qu'il sait que l'organisme une fois réalisé, il faut une force pour en coordonner les actes, comme il faut une force pour créer l'organisme lui-même. En étudiant à ce point de vue les diverses formes de la santé, ou les degrés de l'intensité de la vie, les imminences morbides, les tempéraments, etc., M. Devay est parvenu à rendre attachante, même pour les gens du monde, une discussion que ne manque jamais d'éloigner de ces graves questions un appareil scientifique plus sévère. La vérité, au reste, ne perd rien à se produire sous cette forme à moitié mondaine, si l'on veut bien nous passer ce mot un peu risqué, et nous sommes convaincu que qui lira cette partie du livre de notre diser

confrère en tirera un profit réel pour la direction de la vie.

Après avoir étudié ces questions capitales, auxquelles viennent naturellement se mêler une foule de questions secondaires, M. le docteur Francis Devay arrive à traiter un sujet grave entre tous, et entre tous aussi délicat, le sujet du mariage. Plus d'un médecin a bronché dans cette route scabreuse. Nous devons croire que dans ces cas une plume inhabile a trahi quelquefois une intention honnête. Ici, forme et pensée, tout est honnête, loyal ; comme la femme de César, l'auteur ne peut même être soupçonné. Tout le monde sait que M. Devay a fait de cette question une étude spéciale, et qu'il a même émis, dans un opuscule à part, sur les mariages consanguins, quelques idées qui, pour être un peu exagérées peut-être, n'en méritent pas moins de fixer l'attention des hommes sérieux. L'auteur a résumé dans son livre ce travail, et l'on peut y lire les conclusions graves auxquelles il arrive sur cette question. C'est aussi dans cette partie du livre que l'auteur du *Traité d'hygiène des familles* aborde une question plus grave encore relativement au mariage, c'est celle du problème de la population, comme le docteur Loudun l'a appelée dans un livre qui n'est point assez connu. M. Devay, dans la première édition de son ouvrage, avait, pour enrayer le mouvement ascensionnel de la population, indiqué un moyen que Pascal, à coup sûr, eût énergiquement stigmatisé dans ses *Provinciales*, bien que le père Escobard n'y soit pour rien. Aujourd'hui, M. Devay rejette d'une manière absolue ce moyen, d'une efficacité douteuse d'ailleurs, et d'une moralité plus qu'équivoque, pour y substituer la contrainte morale, telle que Malthus, et après lui une foule d'autres, l'ont prêchée. Nous ne pouvons qu'approuver l'auteur, et dans sa généreuse résipiscence, et dans tous les conseils qu'il donne à ses lecteurs, pour les amener au stoïcisme de la contrainte morale. Mais réussira-t-il plus au nom de la science que d'autres ne l'ont fait, et ne le font tous les jours, au nom de l'économie politique, de la morale ou de la religion ? Nous en doutons ; c'est là un formidable problème, et de la solution duquel, peut-être, dépend le salut de l'avenir : si on ne le résout, c'est déjà quelque chose que d'oser l'aborder. Sur ces diverses questions, M. Devay se préoccupe un peu trop, suivant nous, de l'avis des théologiens. Nul ne respecte, nous n'osons pas dire n'aime plus que nous la religion ; mais des moines ne sont pas des raisons ; et quand une vérité scientifique est démontrée, démontrée, entendez bien, il faut l'inscrire hardiment dans la science. Aux théologiens d'aviser, comme ils ont avisé déjà avec Copernic, Kepler, Christophe

Colomb, Galilée, Cuvier, Esquirol, etc. Pour vaincre, chez notre savant confrère, tout scrupule à cet égard, qu'il nous permette de lui citer une courte appréciation de la philosophie de saint Thomas, l'organe le plus autorisé de la théologie : « Persuadé, dit un critique éminent, en parlant de l'ange de l'école, que le triomphe de la foi, obtenu par l'abaissement de la raison, ressemble à ces feux de joie qu'une armée allume après sa défaite, il se garde bien de contester à la raison son pouvoir de certitude, et il l'appelle le reflet de la lumière divine dans notre âme, l'illumination de Dieu. » Ceci dit pour apaiser les scrupules d'un esprit un peu timoré peut-être, poursuivons.

Dans la troisième partie de son ouvrage, M. le docteur Devay s'astreint davantage aux divisions classiques, et traite sous la rubrique d'hygiène physique ce qui fait le fond principal de l'hygiène sévèrement classique. Dans la quatrième partie, enfin, l'auteur se place de nouveau à son point de vue didactique spécial, et se livre à une foule de discussions dans lesquelles se mêlent, s'éclairent, et se fécondent mutuellement la médecine et la philosophie. Nous indiquerons surtout, dans cette partie du livre du médecin distingué de Lyon, les chapitres qu'il consacre à l'étude des rapports de l'hygiène avec la religion. Sur tous ces points, l'auteur fait preuve d'une érudition étendue, d'un esprit judicieux, et, ce qui vaut mieux encore que tout cela, d'un vif sentiment de sympathie pour tout ce qui est vrai, juste et beau. C'est de ce dernier trait, en effet, que l'ouvrage de M. le docteur Francis Devay est surtout marqué. Çà et là, en étudiant ces pages à la loupe, il ne serait pas impossible peut-être de signaler quelques erreurs, quelques incorrections même; mais tout cela s'efface complétement dans l'impression d'ardent amour du bien dont on sent, d'un bout à l'autre du livre, que l'auteur est animé. Pour tout dire, en un mot qui résume ce qu'il y a de plus grand, même dans les œuvres de l'intelligence : « On est étonné et ravi; car on s'attendait à voir un auteur, et l'on trouve un homme. » (PASCAL.)

BULLETIN DES HOPITAUX.

ASPHYXIE PAR LE GAZ ACIDE CARBONIQUE. — MORT IMMINENTE. — APPLICATION DU MARTEAU MAYOR. — RETOUR A LA VIE. — GUÉRISON. — Nous consignions dans ce journal, il y a quelques semaines à peine, un fait des plus remarquables qui témoigne de l'utilité des applica-

tions du marteau Mayor pour ranimer l'organisme sur le point de s'éteindre. On comprend que les succès de ce moyen doivent être peu nombreux dans toutes les maladies *cum materiâ*, lorsque les accidents graves qui menacent prochainement l'existence trouvent leur raison d'être dans le désordre profond d'un organe indispensable à la continuation de la vie. Aussi, est-ce surtout dans les complications graves de ces maladies, ou dans les maladies *sine materiâ*, dans les affections névropathiques, ou dans les affections de courte durée, comme les intoxications, par exemple, que l'on peut compter sur un succès durable. Le fait suivant témoigne des avantages de cette médication dans l'asphyxie par le gaz acide carbonique.

Un ouvrier du chemin de fer, âgé de vingt-quatre ans, est apporté, le 21 février, à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Aran (salle Saint-Antoine, nº 5). Cet homme, d'une forte et robuste constitution, d'un tempérament sanguin, a été trouvé asphyxié dans sa chambre par les vapeurs du gaz acide carbonique. Au moment où il est placé dans son lit, à six heures du soir, il est sans connaissance, il a la face turgescente et les veines du cou fortement tuméfiées, le pouls insensible à la radiale, les pupilles dilatées mais encore un peu contractiles, les muscles des mâchoires fortement serrés, la respiration très-embarrassée, l'inspiration très-courte et l'expiration prolongée, la sensibilité générale éteinte partout, les membres supérieurs et inférieurs contracturés. Immédiatement, des applications du marteau Mayor sont faites sur la poitrine : à la première application, au creux épigastrique, la respiration s'arrête brusquement, et, pendant que les mains s'agitent, comme pour repousser une agression dont elles n'ont pas le sentiment bien précis, les yeux s'ouvrent largement, sans que la vue paraisse rétablie, et une large inspiration témoigne ensuite du retour de la respiration à des conditions plus naturelles. Douze fois le marteau est appliqué sur la poitrine, le long des insertions du diaphragme et à la face antérieure du thorax, et chaque application réveille de plus en plus la vitalité. Le pouls recommence à battre à la radiale; 120 pulsations; pourtant la parole ne se rétablit qu'une heure après, et la connaissance n'est complète qu'à deux heures du matin. Une saignée du bras, de 400 grammes, et des frictions vinaigrées sont employées après les cautérisations, pour hâter le retour à la vie.

Le lendemain, 22 février, on trouve le malade entièrement revenu à lui; la face est encore congestionnée, vultueuse, et il y a tendance à l'assoupissement; 84 pulsations (saignée du bras, de 400 grammes). La somnolence persiste encore le 23 et le 24; elle

diminue et disparaît sous l'influence des purgatifs. Le malade reste encore quelques jours à l'hôpital, pour attendre la cicatrisation de quelques cautérisations avec le marteau qui ont laissé une petite escarre.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Brûlures ; *leur traitement par le bain chaud permanent.* Les observations sur lesquelles est basé ce travail ont été faites à l'occasion de l'explosion d'une fabrique de pièces d'artifice, à Francfort. Treize sujets furent amenés à l'hôpital, avec des brûlures à tous les degrés ; toutes furent traitées par les bains tièdes permanents, ou bien, quand ce moyen était inapplicable, par des fomentations d'eau tiède. L'eau que l'on renouvelait deux fois par jour, ou plus souvent, lorsque la suppuration était très-abondante, était maintenue à la température de 27 degrés Réaumur. On employait des appareils analogues à ceux dont M. Langenbeck se sert pour le traitement des amputations ; et quand, au bout de quelques semaines, ils fatiguaient trop les malades, on leur substituait des fomentations tièdes.

Le premier effet produit par le bain était un soulagement considérable, et bientôt la douleur, d'abord excessive, cessait complétement. Les tissus, desséchés et durcis, se pénétraient d'eau, se ramollissaient, et les escarres se détachaient plus facilement. Ce mode de traitement mettait d'ailleurs les surfaces à l'abri de toutes les causes d'irritation et diminuait les chances de résorption purulente. La cicatrisation se fait enfin plus rapidement, grâce au maintien d'une température uniforme et à la légère compression exercée par l'eau sur les tissus malades. (*Deutsche Klinik* et *Arch. de médecine*, février 1859.)

Chloroforme en inhalations *contre l'éclampsie puerpérale.* Dans les premiers temps de la découverte de la méthode des inhalations anésthésiques, les médecins et les accoucheurs ont dû naturellement se préoccuper du parti que l'on pourrait tirer de l'usage du chloroforme dans le traitement de l'éclampsie puerpérale. Des essais ont été faits, et les résultats ont paru en général assez peu favorables. Aussi lit-on dans l'un des ouvrages classiques modernes, qui ont le plus d'autorité, le *Traité d'accouchements*, de M. Cazeaux, que le chloroforme doit être rejeté du traitement de l'éclampsie, comme le plus souvent inutile et peut-être même dangereux. Ce jugement est au moins prématuré, et nous pensons qu'il y a lieu d'en appeler. Nous avons publié en effet plusieurs observations qui témoignent que dans quelques cas au moins l'éclampsie puerpérale peut être avantageusement modifiée par le chloroforme. Voici deux nouvelles observations semblables que nous trouvons dans les numéros du 21 janvier et du 4 mars derniers de la *Gazette hebdomadaire*, l'une du docteur Richardson, l'autre de M. le docteur Dupau, qui, jointes aux nôtres, semblent de nature à faire revenir sur le jugement de M. Cazeaux.

Obs. I. Une jeune négresse de quinze ans, enceinte de huit mois et demi environ, fut prise le 16 février 1854, dans la matinée, après avoir éprouvé de la céphalalgie pendant plusieurs jours, de douleurs utérines, auxquelles succédèrent quelques heures après des convulsions. A midi, M. Richardson la trouva dans le coma; entre deux accès, deux saignées, des frictions stimulantes, des lavements purgatifs, ne changèrent rien aux accès. A huit heures du soir, convulsion violente, pendant laquelle l'enfant (mort) fut expulsé ; cette convulsion fut suivie d'une hémorragie considérable, plus bientôt de la délivrance. Les accès se répétèrent encore, en redoublant d'intensité, jusqu'à onze heures. On procéda alors aux inhalations de chloroforme pendant un accès : dès les premières inspirations, les convulsions furent remplacées par le calme ; on répéta l'inhalation une heure plus tard : guérison rapide, sans aucun accident. Les accès avaient cessé définitivement après la première administration de l'agent anésthésique.

Obs. II. Une femme de quarante-quatre ans, primipare, est prise des

premières douleurs de l'enfantement le 6 février dernier. Les membranes se rompent le même jour à cinq heures du soir; à dater de ce moment l'utérus est inerte. Le 9, la parturition n'avance pas, la malade est prise tout à coup d'une violente attaque de nerfs. Dans la nuit du 9, et jusqu'à trois heures de la matinée du 10, cet accès s'est renouvelé cinq fois, avec perte de connaissance, insensibilité absolue, coma et stertor. M. Dupau, appelé le 10, à cinq heures du matin, constate l'état suivant : la malade est dans une violente attaque, elle est plongée dans une anesthésie complète; son pouls bat 200 pulsations au moins. Les contractions utérines sont faibles et rares; la tête est dans l'excavation pelvienne, l'enfant est vivant. M. Dupau applique immédiatement le forceps et amène un enfant vivant du sexe féminin. A neuf heures, c'est-à-dire trois heures après l'accouchement, la convulsion éclamptique conserve encore son caractère tonique; une asphyxie prochaine paraît inévitable. Une première inhalation de chloroforme est pratiquée pendant dix minutes. La malade est insensible au contact irritant de la vapeur anésthésique. Cependant le pouls tombe à 150, et devient plus fort, quoique irrégulier. A neuf heures trois quarts, nouvelle inhalation. Cette fois, la malade détourne la tête à l'approche de la compresse, les bras se laissent légèrement fléchir, la face pâlit, le ronflement diminue; le pouls, irrégulier, oscille entre 130 et 140.

A dix heures un quart, nouvelle inhalation. La physionomie de la malade accuse l'impression désagréable que lui cause le chloroforme. L'écume disparaît de la bouche, la respiration est régulière, un sommeil profond succède au ronflement stertoreux. La flexibilité des membres est revenue. Les bras se retirent lorsqu'on les pince ; le pouls, plein, irrégulier, oscille entre 115 et 130. A onze heures et demie, de larges sinapismes sont appliqués aux extrémités inférieures; au bout de vingt minutes, la malade se tourne et se retourne dans son lit, cherchant à les enlever. L'éclampsie à l'état de convulsion a cessé. — Le lendemain à huit heures, on apprend que le coma a disparu la veille, à sept heures du soir. La malade ne conserve aucun souvenir de ce qui s'est passé, et refuserait de croire à sa délivrance, si elle ne voyait son enfant à ses côtés. Le pouls est tombé à 95, il est régulier et plein. (*Gaz. hebdom.*, janvier et mars 1859.)

Chorée générale grave; *cautérisation potentielle ponctuée; guérison.* On a proposé la cautérisation comme moyen de guérir la chorée; mais on sait combien l'usage du cautère actuel effraye les malades et les familles, et quelle difficulté on éprouve à faire accepter cette médication dans la pratique civile. L'idée de substituer à cet appareil effrayant la cautérisation potentielle, toujours plus facilement accueillie, mérite donc d'être signalée. C'est surtout à ce point de vue que les deux faits suivants nous ont paru intéressants.

Un jeune garçon de dix ans, d'une constitution chétive, après avoir été affecté, il y a un an, d'une première attaque de chorée, combattue avec succès par les bains sulfureux, fut repris des mêmes accidents en décembre dernier. La maladie a son summum de puissance, lorsque M. le docteur Hamon, qui rapporte ce fait, fut appelé à donner ses soins au malade, qui présentait les caractères suivants : folie musculaire générale, bras incessamment projetés dans toutes les directions; marche et station verticale littéralement impossibles. Le malade ne peut rester assis sur une chaise : les contractions musculaires désordonnées auxquelles il est en proie ne tardent pas à l'en précipiter; convulsions incessantes des muscles du visage et du cou; perte absolue de la parole. Ces convulsions persistent également pendant la nuit : les parents sont occupés sans cesse, soit à le maintenir dans son lit, soit à le recouvrir de ses couvertures. On est obligé de le faire manger, de le moucher, de l'habiller.

M. Hamon a d'abord mis ce malade au traitement par l'émétique à haute dose; les résultats ont été nuls. Après dix jours, il a associé à ce moyen les bains tièdes prolongés; mais les accidents, loin de s'amender, allant plutôt en s'aggravant, il résolut de tenter la cautérisation épidermique ponctuée, mais à l'aide des caustiques liquides, au lieu du fer rouge, auquel on a recours d'habitude pour ce genre de médication. Voici de quelle manière M. Hamon procède à cette opération.

A l'aide d'un tube dit *cautérisateur*, chargé de caustique (acide nitrique maintenu par de l'amiante) qu'on applique sur la partie, durant une demi-seconde, si l'on veut n'intéresser que l'épiderme, une, deux ou trois secondes,

si l'on désire agir plus profondément, on peut pratiquer en très peu de temps un très-grand nombre de cautérisations ponctuées. Ces ponctuations sont faites à une distance de 1 centimètre à 1 centimètre et demi les unes des autres. Elles sont marquées aussitôt par une petite tache jaune, parfaitement circonscrite. Cette opération est peu douloureuse et très-rapide. A peine la cautérisation est-elle pratiquée, que toute la région devient le siége d'une enflure marquée, qui ne tarde pas à se dissiper. Les petites escarres se détachent du huitième au deuxième jour.

Le 19 janvier, M. Hamon eut recours chez cet enfant à ce mode de cautérisation. Il pratiqua une soixantaine de ponctuations nitriques sur la région dorso-lombaire, avec un tube de 3 millimètres de diamètre. Dès le soir même, le jeune malade commença à parler assez distinctement; la nuit fut beaucoup moins agitée; la station verticale était devenue possible le lendemain; les mouvements des bras étaient également moins convulsifs.

Le 27, l'amélioration est encore plus marquée; l'enfant peut manger, se moucher seul, se tenir assis, marcher sans appui, etc. — Une seconde cautérisation est pratiquée sur chacun des bras, au moyen de deux rangées de ponctuations parallèles sur le trajet du nerf médian; une autre sur celui des nerfs radial et cubital.

Le 1er février, l'enfant est presque guéri, parlant très-aisément, grimaçant à peine, se servant librement de ses bras, marchant assez sûrement. Troisième et dernière cautérisation, consistant en deux rangées de ponctuations parallèles sur chacune des extrémités inférieures, sur le trajet des nerfs sciatique et tibial postérieur.

Le 6, la guérison est complète; dans le but de la consolider, on soumet le malade à l'usage des tisanes amères et du perchlorure de fer à 30 degrés. (*Union méd.*, mars 1859.)

Épilepsie. *Traitement par les applications hydrothérapiques.* Depuis que la méthode hydrothérapique s'est généralisée, il est peu d'affections chroniques, et en particulier de celles qui se rattachent à la grande famille des affections nerveuses, qui n'aient plus ou moins fourni leur contingent de résultats favorables à la méthode. L'épilepsie elle-même, bien que plus timidement soumise à l'épreuve, ne paraît pas s'être montrée toujours réfractaire. On connaît déjà quelques cas rares, il est vrai, d'amendement plus ou moins notable, et même de guérisons obtenues par l'emploi de ce moyen. En voici un exemple assez remarquable, rapporté par M. le docteur Duval fils.

Le 16 octobre 1857, un jeune collégien épileptique, âgé de quatorze ans, entra à l'établissement hydrothérapique dirigé par M. Duval. Exempt de prédispositions héréditaires, ce jeune homme devait son mal à une frayeur, dont l'effet ne se manifesta que quelques jours après. On lui administra, soir et matin, des ablutions générales. Il y eut un répit momentané. En avril suivant, les accès revinrent; la reprise des aspersions hydrothérapiques ramena l'amendement qui, en août, fit place à un état plus grave, lequel ne s'était pas modifié jusqu'à l'admission de l'enfant.

Sa figure portait alors l'empreinte de la souffrance; elle était pâle, abattue, tirée. Les yeux étaient cernés, enfoncés dans leur orbite. Débilité extrême, inappétence, selles rares. Dès le soir même, il fut saisi d'une attaque précédée d'un cri, et qui dura environ vingt minutes. Pour activer la reprise des sens, M. Duval se borna à faire lancer quelques filets d'eau sur le visage. Mais, peu de temps après, on soumit le malade à une lotion générale, qui fut réitérée le lendemain, à huit heures du matin et à trois heures de l'après-midi, avec une eau à 18 degrés centigrades. Vers cinq heures, il prit un bain de siége de quinze minutes à la même température.

Ces pratiques furent continuées pendant huit jours. Un verre d'eau à 12 degrés était administré à la suite de chaque séance. Nourriture substantielle, exercices gymnastiques. Quatre crises néanmoins s'étaient montrées dans cette huitaine. Le 25, à l'ablution de trois heures, on substitua une douche en jet de deux minutes, à 15 degrés, en parcourant successivement les extrémités inférieures, les parois abdominales, l'estomac, la colonne vertébrale et la nuque, où l'irrigation fut particulièrement prolongée. Pendant ce temps, l'enfant se frottait continuellement la poitrine. Le 30, une nouvelle attaque eut lieu dans une promenade au bois de Boulogne. Ce fut la dernière. Rien ne fut changé au traitement jusqu'au 20 janvier. Les évacuations alvines s'étant alors régularisées, le bain de siége fut supprimé. Enfin, à partir du 15 février, la douche fut alternée avec la piscine La cure a duré en tout sept

mois. Pour la consolider, M. Duval a engagé la mère à lui réitérer, matin et soir, une ablution, ce qu'elle a fait ponctuellement.

Ainsi, quatorze mois se sont écoulés sans accès. La guérison est-elle complète et assurée ? Après un pareil délai, il y a lieu de l'espérer. (*Journ. des Connaiss. médic.*, février 1859.)

Fistules à l'anus *guéries par les flèches caustiques de gutta-percha au chlorure de zinc.* Le traitement ordinaire des fistules anales par l'incision est loin d'être dépourvu de gravité. Un moyen de traitement qui n'offrirait point les chances d'accident auxquelles expose toujours plus ou moins l'emploi du bistouri devrait être accueilli avec faveur. MM. Salmon et Maunoury, dont nos lecteurs connaissent les intéressants travaux sur les caustiques, ont publié récemment la relation de quatre cas de fistules opérées et guéries par les flèches caustiques de gutta-percha au chlorure de zinc, qui nous paraissent dignes de fixer l'attention.

Le procédé qu'emploient ces deux chirurgiens rappelle tout à fait l'antique usage des trochisques : seulement, le caustique dont ils se servent exige dans sa préparation une certaine habitude et un certain coup d'œil, pour que le mélange de gutta-percha et de chlorure de zinc soit retiré du feu en temps opportun. Le reste, en effet, est très-simple : il suffit de faire fondre la gutta-percha dans une capsule de porcelaine; lorsqu'elle est en fusion, on projette dessus la quantité déterminée du caustique qu'on veut y incorporer, et on opère le mélange à l'aide d'une spatule. On obtient de cette manière une pâte parfaitement malléable, qu'on peut mouler en cylindre comme le nitrate d'argent, en plaque comme la pâte de Canquoin.

L'exemple suivant fera comprendre l'emploi de cette pâte. Un homme de quarante ans portait une fistule à l'anus depuis deux ans et demi. Cette fistule, située au côté gauche de l'anus, s'élevait à une hauteur de 4 centimètres. M. Salmon tailla dans une plaque de gutta-percha au chlorure de zinc une cheville ou flèche conique appropriée pour les dimensions au trajet fistuleux qu'il se proposait de détruire ; il introduisit cette cheville, et le malade retourna à son domicile, distant de vingt-huit kilomètres, dans une voiture non suspendue; six heures après, la cheville fut retirée. Le cinquième jour, chute de l'escarre. Le septième, l'orifice, qui était étroit, s'était élargi sous l'influence de la cautérisation et de l'élimination de l'escarre. Application d'une nouvelle flèche moins longue que la première. Le malade venait à Chartres tous les samedis, subissait une introduction nouvelle du caustique, retournait chez lui et enlevait ce caustique six heures après. A chaque visite, on remarquait la diminution de profondeur de la fistule, dont la guérison fut obtenue en six semaines, sans que le malade eût discontinué son travail (d'employé).

Cette circonstance de pouvoir être traité tout en vaquant à ses occupations habituelles constitue en faveur de cette méthode de cautérisation un avantage réel. Il reste d'ailleurs toujours, en cas d'insuccès, la ressource ultime de l'opération par l'instrument tranchant. (*Journal de médec. et de chir. prat.*, février 1859.)

Hydrocèle *guérie par l'électricité.* Dans les essais qu'ils font de la médication électrique, les praticiens oublient trop en général que les propriétés des courants, loin d'être toujours identiques dans leurs effets, varient selon les sources qui les fournissent. Un de nos honorables confrères, M. le docteur Ed. Burdel, médecin de l'hospice de Vierzon, en rapportant un fait au sujet duquel il a commis cette méprise assez commune, vient nous fournir l'occasion d'en signaler de nouveau les conséquences à nos lecteurs. Ayant lu le fait que nous avons publié dans le numéro du 28 février 1858, M. Burdel a voulu répéter l'expérience; mais, au lieu de se servir d'une pile galvanique, comme M. Rodolfo Rodolfi, dont il se proposait de suivre l'exemple, il a employé un appareil électro-magnétique. Son essai ayant été suivi de la guérison de son malade, M. Burdel croit devoir citer ce résultat à l'appui de la nouvelle méthode. Avant de discuter la valeur de son observation, rappelons le fait en quelques mots :

Un homme, âgé de soixante-trois ans, était atteint, depuis trois ans, d'une hydrocèle du côté gauche, tellement volumineuse, que la marche en était devenue pénible. M. Burdel voulut, avant toute autre opération, tenter l'application de l'électricité. Il procéda ainsi : deux épingles à insectes furent placées dans la tumeur, l'une à la base, l'autre au sommet, les deux pointes tournées l'une vers l'autre, en

prenant toutefois les précautions indispensables pour ne léser ni le cordon, ni le testicule. Les têtes des épingles furent mises en contact avec les réophores de l'appareil électro-médical des frères Breton, augmentant graduellement les forces de l'appareil. Après quelques instants, on vit se produire dans le scrotum un mouvement vermiculaire très-marqué, que le malade disait sentir jusque dans l'intérieur de l'abdomen. La douleur, quoique très-vive, était très-supportable, s'étendant jusqu'au rein gauche. Au bout de dix minutes, la tumeur avait déjà diminué d'au moins un tiers; et, après dix autres minutes, le volume semblait réduit de plus de deux tiers. Afin de ne pas fatiguer le malade, on en resta là, remettant au lendemain une seconde application. On avait laissé les aiguilles en place. M. Burdel ne fut pas peu surpris de voir le lendemain l'épanchement entièrement disparu, les épingles chassées et le scrotum contracté. La guérison semblait complète, lorsqu'un mois après cet homme revint avec un nouvel épanchement. L'hydrocèle, sans avoir acquis les mêmes proportions que la première fois, menaçait d'un retour rapide. Une seconde application d'électricité fut faite, en suivant le même mode opératoire; seulement, au lieu de donner à l'opération une durée de vingt minutes, on fit une séance de près de trois quarts d'heure, en laissant des intervalles de repos. Le même phénomène eut lieu, c'est-à-dire que l'épanchement diminua presque entièrement sous les yeux de l'opérateur, et que le lendemain tout liquide avait disparu. Pour prévenir toute récidive, le malade fut soumis deux fois à l'application de l'électricité, à trois semaines d'intervalle.—Neuf mois s'étaient écoulés au moment où M. Burdel a rapporté le fait, sans que la guérison se fût démentie.

Sans doute, neuf mois écoulés depuis le second traitement permettent de regarder la cure comme définitive. Mais a-t-elle été bien réellement produite par le traitement électrique qui a été administré? Il est permis d'en douter; voici pourquoi. Il y a deux éléments dans le traitement mis en usage, l'acupuncture et l'électricité. Or, on serait tout aussi fondé à attribuer la guérison à l'un de ces éléments qu'à l'autre. On connaît, en effet, un assez grand nombre d'exemples de guérison obtenues par l'acupuncture seule. Ainsi, nous avons vu récemment trois malades guéris par la simple implantation d'une aiguille laissée pendant vingt-quatre heures dans le scrotum. Ce sont là, il est vrai, autant d'exemples qui prouvent avec quelle facilité l'hydrocèle peut disparaître dans quelques cas. Ce qui nous porte surtout à attribuer la guérison aux aiguilles plutôt qu'à l'électricité, dans ce cas-ci, c'est que le genre de courant dont on s'est servi, le courant d'induction, est précisément celui qui offrait le moins de chances de réussite. C'est, en effet, aux appareils doués à la fois des propriétés chimiques et des propriétés de l'induction, c'est-à-dire aux appareils galvano-électriques, qu'il faut avoir recours en pareil cas. C'est de ce genre d'appareils que s'est servi M. le docteur Schuster dans ses premiers essais qui ont servi de guide depuis à tous les médecins qui ont voulu essayer la médication électrique. Nous pensons que tous ceux qui désireront répéter à l'avenir ces applications feront bien de suivre les mêmes errements. (*Union méd.*, février 1859.)

Mercure (*Bichlorure de*), *comme moyen de prévenir le tatouage produit par les brulûres avec la poudre à canon.* Chacun connaît l'impossibilité qu'il y a d'extraire les grains de poudre implantés dans la peau par une explosion. et l'aspect désagréable de ces sortes de blessures. Dans un cas récent et voulant prévenir ce tatouage, M. Busch eut l'idée de recourir à un remède que M. Hebra emploie avec un succès momentané contre les taches de rousseur. Ce remède consiste en une solution de sublimé corrosif (25 centigrammes pour 30 grammes d'eau). Le lendemain de l'accident il fit faire des applications de cette solution et les fit continuer pendant cinq jours. Sous l'influence de l'action caustique du sublimé, un fort eczéma se manifesta. Le jour suivant, toutes les croûtes épidermiques furent enlevées avec une spatule, ainsi que la plus grande partie des grains de poudre qui avaient été soulevés par le travail inflammatoire.

Selon l'auteur, la solution de sublimé présente, sur les autres moyens, l'avantage de provoquer une inflammation que le médecin peut modérer à volonté et surtout de ne laisser aucune cicatrice. M. Busch se demande si, dans les cas anciens, le succès serait aussi complet. Il vaudrait, ce nous semble, la peine d'en faire l'essai

(*Arch. f. Anat.* et *Echo médical*, février 1859.)

Myopie. *Traitement mécanique.* Considérant que la myopie dépend d'une déformation particulière, d'un changement tout physique des milieux de l'œil, tels qu'une courbure exagérée de la cornée ou une longueur relativement ou réellement trop grande de l'axe du globe oculaire, M. Foltz, professeur de physiologie à l'Ecole de médecine de Lyon, a eu la pensée qu'en s'adressant directement à cette déformation par une manœuvre qui agirait en sens contraire, on créerait, par la répétition fréquente de cet acte, une gymnastique particulière de l'œil capable de lui rendre la disposition normale et ses fonctions. Voici le procédé qu'il a imaginé à cet effet.

Le sujet atteint de myopie regarde un objet éloigné en clignant, c'est-à-dire en rapprochant les paupières supérieures et inférieures au-devant de la cornée transparente, de manière à recouvrir uue certaine portion de cette membrane. Plaçant alors un doigt près de la commissure externe, au [illegible] du rebord orbitaire, il tire très [illegible]rement en dehors les paupières, de façon à los tendre comme un voile membraneux qui aplatit la cornée, et raccourcit l'axe du globe oculaire. Aussitôt l'objet apparait avec une netteté de contours extraordinaire, qui surprend le myope, autant que le fait l'emploi d'un verre concave approprié à sa vue. La compression exercée sur l'œil par les paupières dans cette manœuvre doit être très-légère ; car si elle est exagérée, l'œil devient presbyte et la vue se trouble ; on arrive rapidement, par l'exercice, au degré convenable de pression.

Voici le fait que M. Foltz rapporte à l'appui de ces idées. C'est lui-même qui en est le sujet.

« Le travail de cabinet, dit-il, avait développé chez moi une myopie légère, qui m'obligeait à me servir, dans certaines circonstances, de verres concaves nº 18. En 1849, je ne pouvais distinguer à l'œil nu les lettres d'un livre tel que celui de Hufeland, au-delà de 50 centimètres. M'étant exercé à lire à distance, j'étais parvenu, après plusieurs années, à les distinguer à 65 centimètres; mais je ne pus aller plus loin jusqu'en 1857. Depuis cette époque, je me suis exercé avec la nouvelle méthode, et aujourd'hui je distingue los lettres du même livre à 75 centimètres et même à 80. Ma vue s'est donc notablement allongée. »

Lorsqu'une méthode de traitement ne repose que sur un seul fait, on est en droit d'exiger au moins, avant de l'admettre, que ce fait soit à l'abri de toute objection. En est-il ainsi dans l'espèce ? Malheureusement non. Puisque M. Foltz s'est cité lui-même comme sujet d'observation, nous sommes bien obligé de le mettre en cause. Notre honorable confrère est à un âge où, assez ordinairement, la vue des myopes se modifie et s'allonge, surtout lorsqu'on s'est abstenu de l'usage des lunettes. Or, M. Foltz n'aurait-il pas bénéficié tout simplement de cet effet du temps, et ne serait-ce pas à cette action naturelle qu'il faudrait attribuer le résultat dont il fait honneur à son moyen mécanique ? C'est une simple question que nous posons. Mais du moment où il y a lieu de la faire, la méthode demande de nouvelles preuves. (*Gaz. méd. de Paris*, février 1859.)

Panaris (*De l'emploi des bains d'hypochlorite de soude dans le*). Un chirurgien de Hollande, M. Praag, recommande comme très-efficace, contre les panaris à tous les degrés, concurremment avec l'incision et l'application de cataplasmes émollients, l'emploi des bains de chlorure de soude, formulés comme suit :

Solution de chlorure de soude........	30 grammes.
Eau distillée........	220 grammes.

Mêlez et conservez dans un flacon coloré.

Cette solution est mise dans un verre, et on y plonge le doigt malade uue fois par jour, pendant une demi-heure. L'auteur apporte trois faits à l'appui de l'efficacité de ces bains, en faisant remarquer, toutefois, que le degré de la solution de chlorure doit être proportionné à la sensibilité du malade. Dans ces trois faits, les bains ont paru abréger notablement la durée de la maladie. (*Geneesk courant* et *Ann. de Roulers*, nº 2, 1859.)

Verrues (*Emploi topique du bichromate de potasse contre les*). Suivant M. Blaschko, un onguent préparé avec 10 centigrammes de bichromate et 15 grammes d'axonge, appliqués matin et soir, fait disparaître en trois ou quatre semaines les verrues les plus anciennes, même celles qui auraient résisté au bistouri ou au nitrate d'argent. (*Allg. med. central-ztg.* et *Echo médical*, février 1859.)

VARIÉTÉS.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE SUR LE POÈME DU QUINQUINA DE LA FONTAINE.

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, à Cherbourg.

Les écrivains dont la postérité s'est déjà emparée, et particulièrement les poëtes, sont très-habituellement jugés sur deux ou trois de leurs œuvres capitales, qui absorbent exclusivement l'admiration du public littéraire et les préoccupations de la critique, et on est trop disposé à oublier leurs productions de second ordre; celles où leur génie se révèle souvent sous ses formes les moins étudiées, mais, par cela même, les plus vives et les plus originales. La Fontaine est certainement du nombre de ces mutilés illustres, et il est loin de se trouver tout entier dans ces fables inimitables, qui ont surpassé Phèdre et Esope, et qui auraient dû décourager Lessing; non plus que dans ses contes, où la magie du style et l'attrait d'une versification sans rivale sont follement gaspillés au service de gravelures indignes d'un si grand esprit, et que, dans un moment de lucidité morale, il regretta amèrement plus tard de ne pouvoir effacer de ses œuvres. Le poëte est là surtout, mais La Fontaine est surtout ailleurs. Quand on le cherche dans ses œuvres diverses, on voit quelques-uns de ses traits classiques disparaître, et sa physionomie véritable prendre des aspects tout nouveaux : sa naïveté proverb[illegible] p[illegible]exemple, revêt, dans ses épigrammes, toutes les apparences d'une ma[illegible]rès-exquise et très-recherchée; ce n'est plus le songeur inoffensif et distrai[illegible]ui ne reconnaît pas son fils dans une réunion; qui passe toute une journée dans le parc de Versailles à la recherche d'une apologue, sans s'apercevoir qu'il tombe une pluie battante, et qui oublie l'heure de son dîner pour assister à l'enterrement d'une fourmi, et pour reconduire chez elle la famille de la défunte : rien de tout cela; sa personnalité se dégage sous une forme tranchée et agressive, indiquant cette libre possession de soi-même, qui exclut presque forcément la bonhomie. La Fontaine n'est plus avec les animaux; il n'a plus que faire de cette bêtise sublime que lui reprochait Mme de La Sablière; il hurle très-bien avec les hommes, et leur décoche des traits qui ne sont ni distraits ni naïfs. Un poëte a pu dire de lui :

> Tous avaient de l'esprit, lui seul n'en avait pas;
> Le bonhomme, entre nous, n'avait que du génie.

S'il avait lu ses poésies diverses, il aurait retenu ce jugement; elles montrent, en effet, manifestement, que le bonhomme cumulait. Et sa prose! quelle forme incisive; quel nombre, quelle concision élégante, et cependant, songe-t-on à considérer son génie sous cet aspect? Je passe volontiers condamnation sur ce discours de réception à l'Académie française, où le chantre des *Deux pigeons* et de *Joconde*, embarrassé dans les plis trop solennels de la toge académique, adressa à la docte compagnie, en prenant possession du fauteuil de Colbert, l'oraison la plus décolorée qu'elle ait jamais entendue sans doute; mais ce fut une simple éclipse de cet esprit, si varié dans ses formes et si égal dans sa limpidité, et dans ses *Lettres* à Fouquet, à M. de Maucroix, à la duchesse de Bouillon, à Racine, voire même à sa femme (à qui il devait bien cette réparation), on le retrouve lui-même, c'est-à-dire vif, alerte, railleur, pas du tout naïf, sceptique dans une mesure plus que raisonnable, mais écrivain consommé

partout et d'une souplesse de plume incomparable. Sa *Relation d'un voyage de Paris en Limousin* est, en ce genre, un modèle achevé de description saisissante et de légèreté de style, et l'humour de Sterne et le trait philosophique de Xavier de Maistre n'ont rien imaginé de meilleur depuis. Ce qui frappe surtout, quand on lit les œuvres complètes de La Fontaine, c'est l'immense variété des sujets qu'il a embrassés. Mme de Sévigné, qui n'avait qu'une corde à sa lyre, et qui, par cela même, peut-être (les Muses ont leur côté humain), n'aimait pas à voir d'instruments plus complets entre les mains d'autrui, faisait allusion à ce passage d'un genre à un autre, dans lequel se complaisait La Fontaine, en disant que « la folie de vouloir chanter sur tous les tons fait une mauvaise musique. » Mais le malicieux bonhomme, qui eût pu la renvoyer à certain renard mutilé d'une de ses fables, se contentait d'entasser madrigaux sur épithalames, de faire des odes belliqueuses et des élégies mélancoliques, d'imiter Anacréon et de paraphraser les Psaumes et le *Dies iræ*, de faire une dissertation sur les mérites relatifs d'Alexandre et de Jules-César, et d'écrire des poëmes sur la gale et sur le quinquina. Ce mot me ramène à mon sujet.

Je n'ai certainement pas la prétention d'avoir fait une découverte très-méritoire, en exhumant ce poëme du quinquina, qui est passé inaperçu pour bon nombre d'érudits littéraires, ou qui a été dédaigné par eux, à raison de sa teinte scientifique très-accusée, et je suppose que quelques-uns de ces médecins, qui ne se croient pas le moins du monde en dehors de la république des lettres, l'ont lu et l'ont goûté ; mais, cependant, il constitue, pour les origines médicales du quinquina, et pour les doctrines pyrétologiques du dix-septième siècle, un document si curieux et si peu connu, qu'il y a peut-être quelque intérêt à le remettre en lumière.

C'est en 1682 que La Fontaine publia son poëme du quinquina, à l'instigation de la duchesse de Bouillon, qui lui avait également suscité l'idée de ses contes, et qui, cette fois-ci, moins bien inspirée au point de vue des lettres, le fut beaucoup mieux à celui des convenances morales. Uranie, comme l'appelle allégoriquement le poëte, était de cette pléiade de femmes de nom et d'intelligence, qui patronnaient le génie avec une hauteur que leurs subsides compensaient à peine, et qui commandaient à leurs poëtes parasites les sujets sur lesquels leur génie devait s'exercer. Cette sorte de participation indirecte aux œuvres qui sortaient de leurs hôtels accusait leur suzeraineté en même temps qu'elle étendait leur réputation de femmes de goût; le poëte s'amoindrissait un peu, il est vrai, dans cet accommodement, mais il se faisait un patronage utile et échappait à la faim. Au reste, ce n'était pas seulement l'hôtel de Bouillon que les succès miraculeux du quinquina mettaient en émoi ; la cour et la ville, Paris et la province s'en occupaient avec un intérêt qui avait à la fois sa source dans le haut rang des personnages qui lui devaient leur guérison, dans le secret plaisir que les contempteurs de la médecine éprouvent à voir l'empirisme jouer un mauvais tour de plus à la thérapeutique traditionnelle, enfin dans la lutte désespérée que les médecins de la cour soutenaient contre les prétentions du nouveau fébrifuge. Il n'en fallait pas tant pour élever le *remède anglais* au rang de ces actualités qui passionnent les esprits, allument les controverses et défrayent les oisifs.

On sait les vicissitudes qu'éprouva l'intronisation du quinquina dans la thérapeutique : la fin du dix-septième siècle fut la période héroïque de l'histoire de la famille des rubiacées, qui, par une coïncidence sans exemple pour toutes les autres, dota l'Europe, à quelques années de distance, de trois

plantes, qui ne disparaîtraient pas maintenant sans laisser dans nos besoins médicaux et alimentaires un vide irréparable : le quinquina, l'ipéca et le café. De 1649, époque où la poudre du cardinal de Lugo commença à se répandre en Espagne et en Italie, pour pénétrer l'année suivante en France, où elle se vendait au poids de l'or, à 1680, année dans laquelle Talbot traversa la Manche et vint guérir le duc de Bourgogne que Daquin instrumentait inutilement depuis plusieurs mois, la discussion des vertus du quinquina était restée dans le strict domaine scientifique d'où l'éclat de ce résultat devait le faire sortir. Le public des malades assistait impassible aux récriminations de Chifflet, de Plempius, de Daquin et de tant d'autres, et ne s'émouvait pas davantage des apologies ardentes de Sturmius, de Willis, de Morton, de Monginot, etc. ; mais, à partir de ce moment, la question tomba dans le domaine public, et Nicolas de Blegny, *chirurgien ordinaire du corps de Monsieur, et directeur de l'Académie des nouvelles découvertes de médecine*, publia par ordre du roi la formule du remède anglais pour la guérison des fièvres. Ce manifeste officiel en faveur du quinquina parut en 1683, une année après que La Fontaine eut publié son poëme. Nous en recommandons incidemment la lecture, aussi bien que celle du sonnet qui le précède, aux amateurs de pathos littéraire et d'amphigouri médical. Sévigné raconte avec sa verve habituelle les succès qui valurent au quinquina le patronage royal : « L'Anglais, dit la spirituelle conteuse, a promis au roy sur sa tête et si positivement de guérir Monseigneur dans quatre jours et de la fièvre et du dévoiement, que s'il n'y réussit, je crois qu'on le jettera par les fenêtres, mais si ses prophéties sont aussi véritables qu'elles l'ont été pour les malades qu'il a traités, je dirai qu'il lui faut un temple comme à Esculape. C'est dommage que Molière soit mort (1), il ferait une scène merveilleuse de Daquin qui est enragé de n'avoir pas le bon remède et de tous les autres médecins qui sont accablés par les expériences, les succès et les prophéties, comme dives, de ce petit homme. Le roi lui a fait composer son remède devant lui et lui a confié la santé de Monseigneur ; pour madame la Dauphine elle va déjà mieux, et le comte de Grammont disait hier au nez de Daquin :

Talbot est vainqueur du trépas ;
Daquin ne lui résiste pas,
La Dauphine est convalescente, etc. »

Talbot eut mieux qu'un temple, il obtint pension et brevet de chevalier, ce qui convenait mieux à ses goûts, et il paya ces faveurs de son secret que Louis XIV s'empressa de rendre public, ce dont Nicolas de Blegny s'émerveille un peu gratuitement. Le quinquina devint dès lors à la mode, on ne parla plus que de Talbot et de son vin, qui prit rang parmi les crus les plus chantés ; on en prépara des liqueurs pour les tables des riches ; la fièvre quarte descendit pour la gravité aux proportions du coryza, et les poëtes de second et de troisième ordre montèrent leur lyre en son honneur et lui adressèrent une foule de madrigaux et de ballades, voire même de poëmes qu'on s'est empressé d'oublier, sans en excepter l'ode à Fayon, le distrait contempteur du tabac et qui commençait de la sorte :

Remède préférable à tous les panacées,
Le sort te recélait au bout de l'univers ;
Mais les peines qu'on souffre à franchir tant de mers
Par un si cher présent sont bien récompensées...

(1) Lettre du 12 novembre 1680.

et ainsi pendant plus de cent vers. Il fallait bien qu'une si belle découverte se payât. Ce lyrisme, bon à aller retrouver le sonnet d'Oronte, a depuis longtemps suivi sa destination, mais le poëme de La Fontaine a surnagé à ce débordement de verve équivoque, et à certains points de vue c'était justice, comme on va le voir.

L'œuvre du fabuliste brille plus, à vrai dire, par la souplesse du vers et le bonheur du trait, que par le mérite de l'invention et l'originalité du plan. Faire un tableau rembruni des effets de la fièvre et lui opposer, par un contraste qui n'a rien d'imprévu, les vertus curatives éminentes du quinquina, tel est le thème un peu banal, sur lequel il a brodé ses huit cents vers, mais il a su le rendre presque poétique par des ornements de style qui rachètent la pauvreté du fond et par la hardiesse heureuse avec laquelle il soumet au despotisme de la rime des idées et des détails techniques, qui ne semblent pas de nature à pouvoir se plier à ses exigences. La Fontaine mettait du reste une sorte de vanité à ces tours de force de versification, et il tentait ici pour la médecine ce que, dans une fable devenue célèbre, il avait réalisé si habilement pour la philosophie, en exposant en beaux vers lucides la doctrine cartésienne de l'automatisme animal. Au reste, sa classique invocation à Apollon et aux neuf Muses lui porta bonheur, car sa plume devait se jouer avec une dextérité sans pareille des mille difficultés dont ce sujet était hérissé.

Le poëme du quinquina est divisé en deux chants : le premier, comme je le disais tout à l'heure, est une élégie; le second, un dithyrambe. Dans l'un et dans l'autre, se trouvent un grand nombre de passages qui n'auraient pas le mérite d'une éminente facture poétique, qu'ils seraient encore d'un vif intérêt pour les médecins aux yeux desquels ils reflètent, d'une manière très-fidèle, les doctrines pyrétologiques et thérapeutiques qui florissaient à la fin du dix-septième siècle. En ce qui concerne la nature de la fièvre et des causes qui faisaient varier les types des accès, La Fontaine fait du galénisme pur, comme on peut en juger :

La fièvre, disait-on, a son siége aux humeurs.
Il se fait un foyer qui pousse ses vapeurs
    Jusqu'au cœur qui les distribue
Dans le sang dont la masse en est bientôt imbue.
Ces amas enflammés, pernicieux trésors,
Sur l'aile des esprits aux familles errantes
    S'en vont infecter tout le corps,
    Sources de fièvres différentes.
Si l'humeur bilieuse a causé ces transports,
    Le sang, véhicule fluide
    Des esprits ainsi corrompus,
Par des accès de fièvre à peine interrompus,
Va d'artère en artère attaquer le solide.
Toutes nos actions souffrent un changement :
La tête et le cerveau, piqués violemment,
Joignent à la douleur les songes, les chimères,
L'appétit de parler, effets trop ordinaires.
    Que si le venin dominant
    Se puise en la mélancolie,
J'ai deux jours de repos, puis le mal survenant
    Jette un long ennui sur ma vie.
Ainsi parle l'école et tous ses sectateurs...

(La fin au prochain numéro.)

Voici la liste des récompenses décernées par l'Académie des sciences dans sa séance solennelle. Grand prix de physiologie expérimentale fondé par M. Montyon : — Premier prix, à M. N. Jacubowitch, pour son *Travail sur la structure intime du cerveau et de la moelle épinière chez l'homme et chez les animaux vertébrés* ; — Deuxième prix, à M. Lacaze-Duthiers, pour ses *Études sur l'anatomie et la physiologie des mollusques de nos côtes* ; et à M. Lenhossek, pour ses *Études anatomiques sur le système nerveux central* ; — Mention honorable à M. Colin, pour ses *Travaux sur le chyle et la lymphe* ; — Mentions simples à M. Marey, pour ses *Travaux sur la circulation* ; et à M. le docteur Calliburcès, pour ses *Travaux sur l'influence de la chaleur sur les tissus contractiles de l'organisme*. — Prix de médecine et de chirurgie fondé par M. Montyon : 1° Prix de 2,500 francs à M. Négrier, pour son ouvrage *Sur les ovaires* ; — 2° Mention de 1,800 francs à M. Landouzy, pour ses *Recherches sur l'amaurose dans l'albuminurie* ; — 3° Mention de 1,800 francs à M. Boudin, pour son *Traité de géographie et de statistique médicales* ; — 4° Mention de 1,800 francs à M. Denis, pour ses *Recherches sur le sang* ; — 5° Mention de 1,500 francs à M. Giraldès, pour son travail sur l'*Anatomie du cordon spermatique* ; — 6° Mention de 1,500 francs à M. Am. Forget, pour son *Mémoire sur les anomalies dentaires* ; — Mentions simples à M. Durand-Fardel, pour son *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques* ; — Et à M. Lefoulon, pour son mémoire dans lequel il cherche à démontrer que les déviations des dents dépendent, le plus souvent, d'un vice de conformation des os maxillaires plutôt que des dents elles-mêmes. — Prix Bréant de 5,000 francs à M. Doyère, pour ses *Expériences sur la composition de l'air expiré chez les cholériques, et sur la température du corps de ces malades pendant les derniers instants de leur vie.*

Nous pensons que nos lecteurs liront avec intérêt la partie du rapport de M. Velpeau qui est relative aux prix de médecine et de chirurgie.

Prix. — M. Négrier. — Un grand fait a été introduit dans la science par M. Négrier ; jusqu'à cet auteur, la menstruation des femmes était restée sans explication plausible, sans cause organique appréciable. Il n'en est plus de même aujourd'hui : par des recherches aussi nombreuses que variées, M. Négrier démontre que le flux cataménial tient à l'évolution des ovules, que chaque époque menstruelle coïncide avec la maturité ou la chute d'un des ovules engendrés par l'ovaire. — La raison physiologique du flux périodique se trouve ainsi établie sur des bases fixes et ostensibles. Sous ce rapport, les travaux subséquents de MM. Gendrin, Raciborski, Bischoff, Pouchet et de quelques autres, ont pleinement confirmé les faits avancés et les opinions émises par M. Négrier dès 1827 et 1831, comme dans son mémoire de 1840, et qui n'ont sérieusement été contredits depuis que par M. Giraudet. Ajoutons que le dernier travail de l'auteur, celui qui nous a été soumis récemment, renferme en outre une foule d'observations et de faits d'une haute importance, relatifs à l'anatomie, aux fonctions, à la pathologie, soit des ovaires, soit de l'utérus, à l'inflammation des ovules et à l'hystérie en particulier. — La Commission propose, en conséquence, d'accorder à M. Négrier un prix de 2,500 francs.

Mentions honorables. — M. Landouzy, professeur de clinique à l'école de Reims, a appelé l'attention sur les troubles de la vue qui compliquent ou précèdent la maladie de Bright. Son premier mémoire, présenté à l'Institut le 8 octobre 1849, avait pour titre : *De l'affaiblissement de la vue dans la néphrite albumineuse*, et contenait quinze observations. Le deuxième, publié un an après, avait pour titre : *De l'amaurose dans la néphrite albumineuse.* — Le mot *amaurose* étant pris dans son acception étymologique générale, résume assez bien les différentes altérations de la vision. Tantôt, en effet, le trouble de la vue se manifeste sous forme de diplopie, d'hémiopie, de presbytie, de nycta-

lopie, d'héméralopie, tantôt sous forme de faiblesse, tantôt sous forme d'exaltation momentanée, de sensibilité douloureuse, etc. — Il résulte des recherches de M. Landouzy : 1° que les troubles de la vue sont un symptôme fréquent de la néphrite albumineuse; 2° que ces troubles constituent une nouvelle espèce d'amaurose, qu'on peut appeler amaurose albuminurique. — Depuis 1849, de nombreuses observations confirmatives sont venues s'ajouter à celles du médecin de Reims. — M. Landouzy ayant fait connaître un symptôme important de la maladie de Bright, et signalé une variété nouvelle d'amaurose symptomatique de cette affection, la Commission a jugé ses travaux dignes d'une mention honorable, et propose d'accorder à l'auteur une récompense de 1,800 francs.

M. Boudin, auteur d'un *Traité de géographie et de statistique médicales*, s'est donné la tâche difficile d'étudier les modifications qu'impriment aux maladies les localités, les climats et les races.

L'attention de la Commission, déjà fixée par l'intérêt du sujet, l'a été aussi par le mérite du livre. Sans précédent ni modèle dans la littérature médicale de la France, cet ouvrage abonde en faits et en renseignements. Tous les documents français ou étrangers qui sont relatifs à la distribution géographique des maladies ont été consultés, examinés, discutés par l'auteur.

Plusieurs affections, dont le nom figure à peine dans nos Traités de pathologie, sont là, décrites avec toute l'exactitude que comporte l'état de la science. — Nous n'avons pas besoin de noter que la connaissance de la distribution géographique des maladies n'en est qu'à ses commencements. Il serait injuste de demander que, dans un travail si général, une foule de questions eussent reçu une solution définitive et toujours exacte. Le temps et de nouvelles observations feront ce qu'ils font partout, et perfectionneront une science à laquelle le nom de M. Boudin restera honorablement attaché. — La Commission propose donc d'accorder à M. Boudin une mention honorable de 1,800 francs.

M. Denis. — Avec une louable persévérance, M. Denis n'a pas cessé, depuis 1830, de s'occuper du sang et de l'étude de ceux de ses principes immédiats qu'on désigne aujourd'hui par l'expression de *substances* ou *matières albuminoïdes*. Il distingue en espèces : 1° l'*albumine*, blanc d'œuf; 2° la *sérine*, albumine du sérum du sang; 3° la *caséine*; 4° la *fibrine du sang*; 5° la *globuline*; 6° la *plasmine*; mais accepter ces matières comme espèces parfaitement définies par les caractères que le docteur Denis leur assigne est impossible aux chimistes qui connaissent les difficultés de définir en espèces les principes immédiats organiques en général, et en particulier les matières azotées incristallisables, dont la facilité à être modifiées est une nécessité même des besoins auxquels elles doivent satisfaire dans les êtres vivants. — Il ne suffit donc pas, pour en faire des espèces, de l'observation de quelques différences que présentent des principes immédiats de ce genre, quand on les soumet au contact de quelques réactifs, il faut encore un ensemble de faits précis et déduits d'expériences liées à l'étude de la composition élémentaire de chacun d'eux pour établir la valeur des caractères par lesquels on les définit en espèces. — Si, sous ce rapport, les travaux de M. Denis laissent à désirer, reconnaissons, d'un autre côté, qu'il a fait connaître des faits d'un grand intérêt, et que s'il n'a pas toujours expliqué suffisamment plusieurs de ces faits, il a indiqué aux chimistes un genre de recherches qui aura quelque jour d'importants résultats, et que, dès aujourd'hui, la physiologie et la médecine peuvent s'éclairer des résultats que le docteur Denis a acquis à la science. — D'après les considérations : 1° de la difficulté inhérente à l'étude chimique des *matières albuminoïdes*; 2° de l'importance du rôle que ces matières remplissent dans l'économie chimique des êtres vivants; 3° des faits intéressants découverts par le docteur Denis; 4° de la persévérance avec laquelle il a continué ses travaux et de l'excellent exemple qu'il a donné en se livrant, loin de Paris, à de pareilles recherches, la Commission pense qu'il a mérité une mention honorable de 1,800 francs.

M. Giraldès a soumis à la Commission un travail intitulé : *Recherches anatomiques sur un organe placé dans le cordon spermatique, et dont l'existence n'a pas été signalée par les anatomistes.* — L'organe dont il est question dans ce travail paraît représenter chez l'homme le canal de Rosenmuller et n'être qu'une dépendance du corps de Wolf. Sa texture est canaliculée, réticulaire, c'est-à-dire qu'il est formé de tubes renflés dont les ampoules, les dilatations

se détachent de l'ensemble pour former des vésicules séparées La dilatation ultérieure de ces vésicules est le point de départ de certains kystes du cordon testiculaire. L'auteur démontre, par des observations, que ces tumeurs, qui n'ont point été signalées sur le fœtus, sont assez communes au moment de la naissance, fait important dont il faudra tenir compte dès à présent dans l'histoire des kystes de l'épididyme. Les descriptions anatomiques de l'auteur sont accompagnées de dessins coloriés d'une grande exactitude, qui rendent facile l'intelligence du texte. — La Commission propose en conséquence d'accorder à M. Giraldès une mention honorable de 1,500 francs.

M. Forget. — Dans un mémoire sur les anomalies dentaires et leur influence sur les maladies des os maxillaires, M. Forget traite des altérations de nutrition et de développement des dents. — Après avoir fait le récit d'une observation intéressante de tumeur développée dans l'os maxillaire inférieur et du traitement que cette tumeur a exigé, il conclut qu'elle n'est autre qu'un produit de la fusion des follicules ou de leur supersécrétion, ainsi que de la fonction exagérée de la membrane périosto-dentaire. — Se fondant sur le siége de la tumeur, sur l'absence des dents, sur la nature de la production examinée d'ailleurs au microscope avec le plus grand soin, M. Forget formule sa pensée en disant que des tumeurs osseuses peuvent être le résultat d'un surcroît d'action des follicules dentaires et de leur enveloppe. — Il résulte en outre de son travail un fait complétement nouveau, à savoir : que les dents se trouvant par anomalie dans l'épaisseur des maxillaires peuvent y subir des transformations telles que, dans certains cas, elles constituent de véritables tumeurs dont la nature et l'origine n'avaient point été entrevues jusqu'ici. — Une mention honorable de 1,500 francs nous a paru devoir être accordée à M. Forget pour ce travail.

Mentions simples. — 1° La Commission a remarqué en outre un travail de M. Durand-Fardel, intitulé : *Traité thérapeutique des eaux minérales de France et de l'étranger, et de leur emploi dans les maladies chroniques.* — En prenant la pathologie pour base de son enseignement, l'auteur s'est placé à un point de vue nouveau ; et en présentant aux médecins les éléments d'une application rationnelle et scientifique des eaux minérales au traitement des maladies chroniques, il a donné à son ouvrage un caractère pratique qui nous a paru digne d'être mentionné dans ce rapport. — 2° La Commission croit enfin devoir indiquer, en terminant, un mémoire de M. Lefoulon, dans lequel l'auteur cherche à démontrer que les déviations des dents dépendent le plus souvent d'un vice de conformation des os maxillaires plutôt que des dents elles-mêmes.

La Faculté de médecine de Paris, consultée par M. le ministre de l'instruction publique sur l'utilité de la création de chaires nouvelles, vient de se prononcer, à la presque unanimité, en faveur du rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales, et négativement touchant la création des chaires dites de spécialité.

C'est avec le plus vif regret que nous apprenons que M. le docteur Bégin vient d'être frappé d'une attaque d'apoplexie qui met ses jours en danger. C'est auprès de Quimper, où notre honorable et savant confrère était allé jouir d'un repos et d'une retraite si dignement acquis, qu'il a été atteint.

M. Orfila est chargé du cours de pharmacie à la Faculté de Paris, en attendant qu'il ait été définitivement statué sur la conservation de cette chaire laissée vacante par le décès de M. Soubeiran.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement des céphalalgies nerveuses par l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque.

Par le docteur A. Barrallier, deuxième médecin en chef de la marine, professeur de pathologie médicale à l'École de médecine navale de Toulon.

Il est des maladies presque spécialement constituées par une douleur d'une très-grande intensité, élément prédominant de l'affection, souvent rebelles aux divers moyens de traitement les plus rationnels et les mieux indiqués, et qui, à ces titres, font le désespoir du patient et du médecin; parmi elles, nous devons placer la céphalalgie.

On désigne sous ce nom les douleurs diverses qui ont leur siége dans la région crânienne; occasionnées par des causes nombreuses, elles ne se prêtent pas toutes à des divisions et à une thérapeutique uniformes; symptôme dominant du plus grand nombre des phlegmasies, de presque toutes les fièvres, dépendant bien des fois de causes qui exercent une action déprimante sur les manifestations nerveuses, il appartient alors à la maladie évidente, et n'attire que d'une manière accessoire l'attention du médecin; mais, dans bien des cas, il existe seul, n'exerce qu'une influence peu directe sur les fonctions organiques, et constitue la maladie principale; cette forme, que nous aurons surtout en vue dans ce travail, est digne du plus grand intérêt, par les variétés nombreuses qu'elle peut présenter; ainsi, tantôt la céphalalgie est continue, vive ou légère, tantôt elle est périodique; quelquefois elle occupe la tête entière, ou bien un côté ou l'autre, les régions frontale, sincipitale, temporale; quand elle ne siége que sur un seul côté de la tête et la partie supérieure correspondante de la face, elle est appelée *migraine* ou *hémicranie* ou *hétérocranie*.

Considérée sous le rapport des causes et du siége, la céphalalgie se prête à des divisions nombreuses; il nous importe d'énumérer les principales pour bien fixer les indications du médicament sujet de cette étude.

Il existe bien manifestement trois ordres de céphalalgie : 1° la céphalalgie nerveuse; 2° la céphalalgie congestive; 3° la céphalalgie par altération organique de l'enveloppe du crâne. Le premier ordre doit seul nous occuper.

La céphalalgie nerveuse présente des subdivisions importantes; elle comprend :

1° La céphalalgie *accidentelle, passagère,* fréquente chez les fem-

mes et chez les individus faibles et délicats, se développant le plus communément sous l'influence de changements brusques de l'état atmosphérique, de travaux intellectuels trop prolongés, de préoccupations morales, etc.

2° La céphalalgie *névralgique*, caractérisée par des accès irréguliers, se manifestant à des distances plus ou moins rapprochées, n'occupant, le plus ordinairement, qu'un seul côté de la tête, principalement les régions sourcilières et oculaires, constituant, dans ce dernier cas, ce que M. Piorry a appelé *monophthalmalgie*; c'est à ce genre que nous devons rapporter cette affection très-douloureuse nommée *migraine*, qui a tant de rapports avec les névralgies proprement dites, dont elle diffère pourtant par la diffusion de son siége et par les accidents gastriques qu'elle détermine.

3° La céphalalgie *rhumatismale*, nommée aussi *rhumatisme épicranien*, *gravedo*, reconnaît pour cause l'action du froid et surtout du froid humide; elle offre des symptômes qui ont des rapports avec ceux qui caractérisent l'espèce précédente, mais elle en diffère par son siége, par l'absence de phénomènes généraux et par l'intégrité des actes fonctionnels des sens, et principalement de la vue.

4° La céphalalgie *par défaut ou altération du sang* doit être aussi rangée parmi les céphalalgies nerveuses; elle s'observe assez fréquemment à la suite des maladies qui ont affaibli profondément la constitution, et, comme conséquence, altéré d'une manière évidente les qualités et la quantité des principes constituants du sang; telles sont l'anémie, qui suit les hémorrhagies abondantes, et qui s'établit parfois après de fréquents accès de fièvres intermittentes, principalement dans les régions intertropicales; la chlorose, qui s'associe souvent avec l'anémie, et qui occasionne, non-seulement la forme de céphalalgie dont nous parlons, mais encore la forme névralgique qu'il convient de savoir distinguer pour instituer un traitement rationnel; les fièvres graves (typhus, fièvre typhoïde, fièvres éruptives) présentent souvent, dans leur cours, des céphalalgies opiniâtres, qui empêchent le rétablissement complet, et réclament des moyens actifs de guérison.

Les diverses formes de céphalalgie que je viens de définir ne sont pas susceptibles d'être modifiées par les mêmes agents curatifs; néanmoins, il en est quelques-unes qui peuvent céder au moyen simple dont je vais parler, au chlorhydrate d'ammoniaque.

Ce sel, peu employé autrefois à l'intérieur, a été recommandé, de nos jours, par quelques médecins anglais, contre certaines céphalées et névralgies opiniâtres; plusieurs auteurs anciens, cités

par Gmelin, dans son *Apparatus*, l'ont administré seul ou uni au quinquina et à la rhubarbe, contre les fièvres intermittentes. Dans ces dernières années, l'action antipériodique de ce sel a été de nouveau constatée, principalement par M. Aran; c'est aux travaux de ce médecin distingué que je dois la première idée de l'emploi de ce médicament contre les diverses formes de céphalalgie énumérées plus haut; la première application que j'en fis eut lieu en 1855, pendant le typhus qui sévit au bagne de Toulon : dans l'histoire médicale de cette épidémie, que j'ai présentée à l'Académie impériale de médecine, le 22 janvier 1856, et dont j'attends encore le rapport, je disais :

« Quelquefois, malgré l'emploi des médicaments précités, la céphalalgie continuait avec une grande ténacité, et tourmentait cruellement les malades; après avoir vainement mis en usage les moyens locaux, tels que : oxycrat, eau sédative, sinapismes à la nuque, etc., j'administrais le chlorhydrate d'ammoniaque, dont l'action, sous quelques rapports, se rapproche de celle du sulfate de quinine, et dont les propriétés diffusibles sont évidentes; cet agent thérapeutique a eu presque toujours une action heureuse et immédiate sur la céphalalgie; quand il ne réussissait pas, j'avais souvent à craindre un pronostic fâcheux. Dans la période nerveuse, il a quelquefois atténué le délire et favorisé une terminaison heureuse. »

Les résultats si remarquables que j'avais obtenus du chlorhydrate d'ammoniaque, dans la céphalalgie liée aux manifestations du début du typhus, m'engagèrent à l'administrer contre certaines douleurs siégeant à la région crânienne, et principalement contre la migraine. Les succès que j'ai obtenus ont dépassé toutes mes espérances.

La migraine, ou hémicranie, siége ordinairement sur un seul côté de la tête, et principalement aux régions frontale, oculaire et temporale; elle est constituée par une douleur d'abord légère, rendant, dans les premiers moments, tout travail intellectuel difficile, se calmant momentanément par le repos de la tête sur un corps résistant, puis devenant graduellement de plus en plus intense, au point de prendre, au bout de très-peu de temps, une énergie intolérable; c'est alors que se manifestent les accidents gastriques, à savoir : éructations, nausées pénibles et fatigantes, suivies parfois de vomissements, qui, dans bien des cas, amènent une amélioration notable. Pendant l'acuité la plus grande des douleurs, le facies est le plus souvent pâle, les traits sont contractés, les conjonctives injectées; les paupières rouges, tuméfiées; un cercle violacé limite en bas la paupière inférieure, surtout chez les

femmes; le pouls est petit, peu évident ; la peau presque froide et sèche; le sommeil, quand il peut avoir lieu, amène un soulagement complet, et il ne reste au réveil qu'une pesanteur de tête d'autant plus marquée que l'accès douloureux a été plus intense.

Des moyens très-nombreux ont été mis en usage pour combattre cette cruelle maladie; les préparations d'opium ont été surtout recommandées, et ont amené d'heureux résultats, quand elles étaient données au moment de l'invasion; plus tard, quand l'accès est établi, les soins les mieux appropriés sont inutiles. « Dans le fort de l'accès, dit Tissot, il n'y a presque pas de secours à donner. » Cependant, divers auteurs ont cherché à atténuer les douleurs si vives de la migraine ; les divers antispasmodiques (valérianates de zinc, de quinine, d'ammoniaque; citrate de caféine, sel de morphine dans une infusion de café, etc.) ont été tour à tour préconisés. Sans nier l'action déprimante exercée par ces médicaments sur l'élément douleur, je dois dire que dans bien des circonstances je n'ai obtenu d'eux que des résultats peu complets ou même négatifs. Le chlorhydrate d'ammoniaque est le seul remède dont les effets ont été, dans l'immense majorité des cas, des plus évidents.

Avant d'établir l'action et les indications de ce sel, il est nécessaire de faire connaître son mode d'administration ; c'est sous forme de potion, d'après la formule ci-après, que je l'ai employé dans tous les cas :

Eau distillée ou infusion de mélisse ou de menthe.	60 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque....................	3 grammes.
Sirop d'écorces d'orange.......................	25 grammes.

A prendre en trois prises, à une demi-heure d'intervalle.

Ce mode d'administration a une grande influence sur l'action curative du remède; ainsi il est arrivé quelquefois que des malades, ayant mal compris ma prescription, ont pris la potion par cuillerée à bouche, toutes les heures ou les demi-heures, et n'ont obtenu aucune amélioration.

Pris à l'état sain et aux doses que je viens d'indiquer, le chlorhydrate d'ammoniaque ne présente pas de phénomènes physiologiques évidents; son ingestion, sous forme de potion, ne développe que des effets primitifs, résultats de ses propriétés physiques et principalement de sa sapidité.

Mais donné pendant un accès de céphalalgie nerveuse, ce sel révèle son action avec une grande promptitude; le plus ordinairement, à la première prise, la douleur se calme, le pouls se relève ; à la sécheresse de la peau succède une douce moiteur; cette in-

fluence sur la circulation est assez marquée pour que le pouls, qui, pendant le paroxysme douloureux, était au-dessous de 50 pulsations, monte, après une première dose, au delà de 70. A mesure que le remède est donné, la céphalalgie, amendée par la première dose, diminue, puis disparaît tout à fait. Dans bien des cas, dont je trouve la relation dans mes notes, la troisième prise n'a pas été administrée, la douleur s'étant complétement dissipée sous l'influence des deux premières.

Une circonstance importante, qui doit être notée, c'est que le sel ammoniac ne développe convenablement son action curative que lorsque la douleur est à son plus haut degré ; au début d'un accès, la potion n'a qu'une influence peu marquée ; mais, quand les souffrances du malade sont très-intenses, le médicament agit avec une promptitude merveilleuse.

Dans les premiers temps que j'employais le chlorhydrate d'ammoniaque, je n'avais d'autre but que de soulager les souffrances si vives des malades, d'abréger les accès des céphalalgies hémicraniennes; plus tard j'ai constaté que des personnes qui avaient des accès très-rapprochés, survenant plusieurs fois par mois, ne souffraient plus qu'à des époques éloignées, que ces accès diminuaient d'intensité d'une manière très-sensible, et finissaient par disparaître complétement, alors qu'ils avaient été enrayés plusieurs fois auparavant par la potion ammoniacale. Cet heureux résultat a été surtout remarqué dans certains cas de migraine idiopathique.

Mais, pour que ce médicament amène un soulagement évident, il importe qu'il soit administré à la suite d'indications bien précises; il ne convient pas d'y avoir recours au hasard, dans toutes les douleurs crâniennes, et d'en faire ainsi une panacée de toutes les céphalalgies. Ces indications dérivent des causes qui ont fait naître et qui perpétuent la douleur.

Je vais étudier l'action du chlorhydrate d'ammoniaque sur les diverses céphalalgies de nature nerveuse que j'ai énumérées dans les premières pages de ce travail ; je commencerai par la céphalalgie hémicranienne, par la migraine.

La migraine est idiopathique ou symptomatique ; dans ce dernier cas, elle peut être sous la dépendance de diverses affections de l'estomac, d'altérations fonctionnelles de la matrice, etc.

Les maladies de l'estomac, s'accompagnant parfois des symptômes propres à la migraine, dépendent soit d'une altération de fonction, soit d'une altération de structure de cet organe ; dans le premier cas, le sel ammoniac a quelquefois amené de bons résultats, mais

quelquefois aussi il a été impuissant ; en consultant mes notes, je trouve, en ce qui concerne ces céphalalgies hémicraniennes, les chiffres suivants :

Avec succès	12
Sans succès	5
Effets peu marqués	2
Total	19

Je n'ai jamais employé le chlorhydrate d'ammoniaque contre les céphalalgies placées sous la dépendance d'une altération de structure de l'estomac.

Les altérations fonctionnelles de la matrice déterminent assez fréquemment des douleurs hémicraniennes, qui sont surtout sous la dépendance d'un dérangement de la menstruation ; on l'observe assez souvent chez les femmes faibles, enclines à l'hystérie ; ici le chlorhydrate d'ammoniaque ne m'a donné aucun résultat heureux, ainsi que le démontre le relevé suivant :

Avec succès	0
Sans succès	8
Effets peu marqués	2
Total	10

Après une menstruation abondante, il survient assez souvent des phénomènes nerveux, qui se traduisent parfois par des accès de migraine très-intenses et réitérés à courts intervalles ; ces accès, qui s'observent principalement chez les femmes nerveuses, impressionnables, ou douées d'une grande vivacité, ne se manifestent ordinairement avec énergie que lorsque l'abondance de l'écoulement constitue un fait exceptionnel, et quand les précédentes menstruations n'ont donné qu'une quantité de sang relativement petite ; c'est dans ce cas que le chlorhydrate d'ammoniaque trouve une heureuse application ; presque toujours je l'ai employé avec succès ; je n'ai noté qu'un seul cas à effets peu marqués, chez une femme que tout me portait à considérer comme atteinte d'une maladie organique de l'utérus, et qui se refusa d'une manière péremptoire à toute exploration directe.

Dans le cas qui m'occupe, je trouve les chiffres suivants :

Avec succès	12
Sans succès	0
Effets peu marqués	1
Total	13

Mais c'est principalement contre la migraine franche, idiopathique, qui ne paraît se rattacher à aucun état morbide antérieur ou actuel, que le chlorhydrate d'ammoniaque trouve ses indications les plus heureuses ; dans ce cas, les deux premières doses de la potion ont ordinairement suffi pour amener la cessation totale de la douleur ; ce sel a été employé par moi quatre-vingt-sept fois, ainsi réparties :

Avec succès	79
Sans succès	0
Effets peu marqués	8
Total	87

Les autres douleurs crâniennes, dont j'ai parlé plus haut, sont pareillement susceptibles d'être amendées par le chlorhydrate d'ammoniaque ; dans ces cas, la céphalalgie, constituant un symptôme isolé, lié assez souvent à une maladie sur son déclin, ne reparaît plus à la suite de l'administration du remède.

J'ai employé seize fois la potion ammoniacale contre la céphalalgie nerveuse accidentelle ; elle m'a donné les résultats suivants :

Avec succès	10
Sans succès	2
Effets peu marqués	4
Total	16

La céphalalgie symptomatique de la période d'irritation du typhus a été soixante-trois fois combattue par le chlorhydrate d'ammoniaque :

Avec succès	50
Sans succès	4
Effets peu marqués	9
Total	63

A la suite de nombreux accès de fièvre intermittente, il arrive assez souvent que les fonctions générales s'altèrent d'une manière notable et que les sujets présentent à la longue un état cachectique, dont il est parfois difficile de les tirer ; l'appauvrissement du sang est une cause principale de cet état ; suos son influence, il survient souvent des douleurs crâniennes d'autant plus intenses que l'individu est plus affaibli ; le sel ammoniac administré dans ces circonstances ne peut pas remédier à lui seul à cet affaiblissement des fonctions, mais il est susceptible de faire disparaître ces douleurs, et dans ces cas soulager, ramener le sommeil, c'est, certes, avoir

fait un grand pas ; presque toujours ce sel a donné lieu à d'heureux résultats ; je ne l'ai employé que dans vingt-huit cas, répartis ainsi qu'il suit :

Avec succès.........................	24
Sans succès.........................	0
Effets peu marqués..................	4
Total...................	28

Ce que je viens de dire s'applique parfaitement aux céphalalgies qui s'observent pendant la convalescence de certaines fièvres graves (fièvres typhoïdes, fièvres éruptives), où il existe manifestement une altération réelle du sang ; dans ces cas, l'amendement obtenu par la potion a été la règle ; cependant son action a été beaucoup moins évidente que dans les céphalalgies consécutives aux fièvres intermittentes, puisqu'on compte ici cinq insuccès ; elle a été employée vingt-trois fois comme il suit :

Avec succès.........................	15
Sans succès.........................	5
Effets peu marqués..................	3
Total..................	23

Je n'ai employé qu'une seule fois le chlorhydrate d'ammoniaque contre la céphalalgie rhumatismale, dite *gravedo ;* la douleur siégeait sur toute l'étendue du muscle occipito-frontal, s'exaspérait par le toucher et par les mouvements des sourcils ; elle était survenue à la suite d'une longue course en cabriolet découvert, pendant un temps humide, alors que le vent provenait du lieu où se rendait la malade ; quand je fus appelé, la douleur était vive, empêchait le sommeil, et rendait presque toutes les positions de la tête difficiles à garder ; le pouls était régulier à 64 pulsations par minute. J'administrai le chlorhydrate. A ma seconde visite, la douleur avait sensiblement diminué, et cette diminution s'était manifestée peu de temps après la prise de la potion ; mais, quoique moins vive, elle persistait encore ; ici le remède avait amendé, mais n'avait pas guéri.

En résumé, je puis dire que le chlorhydrate d'ammoniaque est le meilleur agent thérapeutique que l'on puisse administrer contre les diverses douleurs crâniennes de nature nerveuse ; d'après l'exposé rapide que je viens de donner de ses principales indications, et des divers résultats que j'ai obtenus, on voit que ce médicament, dans l'espace de plus de trois ans, a été employé deux cent cinquante-

neuf fois, et que ce nombre doit se décomposer ainsi qu'il suit :

Avec succès	202
Sans succès	24
Effets peu marqués	33
Total	259

Conclusions. — 1° La potion au chlorhydrate d'ammoniaque a presque constamment dissipé les accès de migraine idiopathique, et de migraine consécutive à une menstruation plus abondante que de coutume.

2° Elle a été impuissante à soulager les accès d'hémicranie dépendant d'une irrégularité ou d'une suppression de la menstruation.

3° Elle a donné d'assez bons résultats contre les douleurs crâniennes placées sous la dépendance d'une altération fonctionnelle de l'estomac, et contre la céphalalgie nerveuse accidentelle.

4° Elle a heureusement amendé les céphalalgies consécutives à des accès réitérés de fièvre intermittente, celles qui s'observent au déclin des fièvres graves, et dans le cours de la période d'irritation du typhus.

5° Son action ne se manifeste d'une manière bien marquée, que quand le médicament est administré au moment de l'intensité la plus grande de la douleur.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De la tumeur folliculaire hypertrophique du col de l'utérus et de son traitement.

Par le docteur J. Martin (de Neufchâteau), ancien interne des hôpitaux de Paris.

Les altérations que peuvent subir les follicules de la muqueuse de l'utérus sont nombreuses. M. Huguier a déjà décrit, dans un remarquable mémoire, les kystes auxquels ces follicules peuvent donner naissance. Ce n'est donc pas de cette altération que je veux m'occuper ici, mais de l'hypertrophie de ces follicules, se réunissant pour former une tumeur dure dans l'épaisseur des lèvres du col.

Si nous recherchons quel est l'état de la science sur ce point, nous sommes bien forcé de reconnaître que les descriptions et les détails manquent à peu près complétement. Tout se réduit à des notions le plus souvent incomplètes, et encore, fréquemment, n'avons-nous trouvé que quelques mots qui tendent à faire supposer qu'il peut se développer des hypertrophies glandulaires. Si l'on concluait du silence des auteurs à cet égard, on devrait penser que ces tu-

meurs sont extrêmement rares ; cependant, il n'en est pas ainsi, puisque, pour notre part, nous en avons vu quatre cas l'an dernier, dans un espace de quelques mois, et il est plus probable que jusqu'ici elles ont été confondues avec d'autres affections qui présentent avec elle beaucoup d'analogies au point de vue clinique.

Les causes qui peuvent être assignées au développement de ces tumeurs folliculaires sont, en général, assez obscures, et il nous paraît difficile d'en citer qui ne puissent prêter à la contestation. Quelques causes nous paraissent cependant réunir autour d'elles beaucoup de probabilités ; les unes générales, la constitution et le tempérament ; les autres locales, ce sont les lésions ou les causes qui, en exagérant la sécrétion, en excitant l'action des follicules, et augmentant la résistance de leurs parois, favorisent ainsi singulièrement le développement hypertrophique du tissu glandulaire.

Et d'abord la question du tempérament nous paraît importante. Nous voyons, en effet, que toutes les femmes qui ont fait le sujet de nos observations étaient douées d'une constitution faible, délicate ; elles avaient les chairs molles, flasques, décolorées, et portaient presque toutes les attributs du tempérament franchement lymphatique ou lymphatico-nerveux. Ceci, du reste, ne nous étonnera pas, si nous nous rappelons que ce tempérament prédispose puissamment aux flux des membranes muqueuses, et par conséquent à l'altération possible des follicules qui en sont le siége.

Quant aux autres causes, les causes locales, prochaines, elles sont nombreuses ; nous en signalerons quatre principales : l'engorgement, la congestion, la métrite, soit aiguë, soit chronique, enfin l'accouchement. On comprend facilement comment ces différents états morbides ou physiologiques peuvent agir sur l'élément folliculaire, et en déterminer l'hypertrophie. Tous, en effet, ont pour résultat d'amener une exagération de la sécrétion et souvent le catarrhe. Ceci n'est pas simplement une vue théorique ; les faits viennent encore à l'appui de notre opinion. Nous avons en effet constamment rencontré le col utérin altéré dans les points qui n'étaient pas le siége de la tumeur : ainsi, chez quelques malades, il était volumineux, presque doublé de volume, sans teinte rouge bien appréciable ; chez d'autres, il y avait des symptômes de métrite soit simple, soit granuleuse ou ulcéreuse ; chez deux de nos malades, il y avait de plus des noyaux d'induration dans l'épaisseur des ligaments larges, stigmates de l'inflammation qui s'y était montrée dans des temps plus ou moins éloignés. Enfin nous savons que toutes avaient eu un ou plusieurs accouchements, et la plupart des

fausses couches : l'activité que prennent les follicules du col dans l'état de grossesse, pour sécréter le bouchon gélatineux qui doit l'obturer, nous paraît une cause d'excitation suffisante pour déterminer leur hypertrophie dans certaines conditions données.

Quoi qu'il en soit de l'étiologie de l'affection qui nous occupe, il arrive que, sous l'influence d'une cause générale ou locale, peut-être des deux à la fois, les follicules s'altèrent : d'abord ils augmentent de volume et continuent à sécréter leur mucus en plus grande quantité ; mais bientôt il se forme des éléments nouveaux, et cette hypergénèse porte non-seulement sur les noyaux épithéliaux, mais encore sur les culs-de-sac glandulaires qui se créent de toutes pièces. L'épithélium se multiplie d'une façon remarquable ; il forme d'abord des couches épaisses dans l'intérieur de chaque follicule, de manière à déterminer l'agrandissement et l'amincissement de leurs parois, puis ces parois refoulées finissent par s'accoler, presque se confondre, ce qui explique la difficulté qu'on éprouve souvent à les reconnaître au microscope ; puis la sécrétion épithéliale devient assez abondante pour amener l'obstruction complète du canal folliculaire. Des noyaux enfin se répandent autour des culs-de-sac, dans l'intervalle qui les sépare, et là ils se trouvent reliés entre eux par quelques éléments fibro-plastiques et un peu de matière amorphe naissante : telle est du moins l'idée que nous nous faisons du mécanisme suivant lequel se développent les tumeurs folliculaires hypertrophiques.

En ce qui touche les symptômes, nous retrouvons ici le cortége des signes communs à beaucoup de maladies utérines, telles que la métrite, le catarrhe, l'engorgement ; en sorte que si l'on s'en tenait à ces symptômes, qui dominent beaucoup la scène, la maladie pourrait passer inaperçue. Mais ces tumeurs se voient, elles se sentent, et les signes fournis par la vue et par le toucher sont les seuls qui mettent réellement sur la voie de l'affection. Or, que nous apprennent ces deux modes d'exploration? Ils nous font connaître le siége, la forme, le nombre, la couleur, le volume, la consistance de la tumeur, ainsi que l'état du tissu utérin qui l'avoisine. Dans certains cas, le toucher seul pourrait nous éclairer suffisamment sur les plus importants de ces symptômes ; mais il vaut toujours mieux, et souvent il est indispensable de les contrôler par la vue. L'importance de ces deux modes d'exploration étant reconnue, entrons maintenant dans quelques détails sur les signes qu'ils révèlent.

Ces tumeurs peuvent se montrer sur l'une ou l'autre lèvre, peut-être plus spécialement sur la supérieure, car, chez la plupart des

malades qui ont fait le sujet de nos observations, nous voyons qu'elles occupaient la face intérieure du col ; elles sont situées sur la ligne médiane ou sur les parties latérales ; souvent même, soit qu'il n'y ait qu'une seule tumeur largement développée, soit qu'il y en ait plusieurs accolées ensemble, la lèvre se trouve envahie dans toute son étendue ; d'autres fois, et c'est peut-être le cas le plus fréquent, c'est dans l'épaisseur de la muqueuse qui tapisse la cavité du col qu'elles se développent primitivement. Il est des cas en effet où le toucher ne dénote encore aucune saillie appréciable à l'extérieur, et pourtant la tumeur est déjà formée ; de plus, on peut la reconnaître, car la cavité s'est dilatée, et, grâce à cet élargissement, le doigt peut pénétrer facilement et apprécier la déformation du col à l'intérieur. Cette dilatation de la cavité du col est très-importante ; elle persiste à toutes les périodes de la maladie, et nous avons pu la constater sur presque toutes nos malades : aussi la considérons-nous comme un signe d'une grande valeur, et pouvant servir, dans quelques cas, d'élément précieux au diagnostic.

En général, les tumeurs folliculaires ont une forme globuleuse, arrondie, sphéroïdale ; d'autres fois, elles sont ovoïdes, allongées transversalement, ayant leur grand diamètre dirigé dans le sens de l'ouverture du museau de tanche. D'après ces caractères, il est facile de voir qu'elles ne prennent point la forme pédiculée ; elles font sur le col un relief plus ou moins considérable ; tantôt leur base se confond largement avec lui, tantôt au contraire, plus saillantes, elles ressemblent à une petite noisette qui s'en détacherait ; mais jamais nous n'avons observé de rétrécissement en forme de pédicule proprement dit. Voilà pour les cas simples dans lesquels les tumeurs sont uniques ou nettement séparées ; mais il arrive très-souvent que plusieurs d'entre elles se réunissent, s'accolent les unes aux autres : alors la forme n'est plus aussi régulière, et, au lieu d'une saillie unique, arrondie, on voit se dessiner des bosselures d'apparence inégale, dont le relief est en rapport avec le développement plus ou moins avancé de chacune de ces agglomérations glandulaires. Ces bosselures sont séparées entre elles par des enfoncements ; les sillons ne nous ont jamais paru avoir une grande profondeur. Du reste, cet aspect mamelonné, lobulé, de la surface n'est pas spécial à l'hypertrophie folliculaire ; il se rencontre également dans d'autres affections utérines, mais il n'est nulle part aussi prononcé que dans celle qui nous occupe. Qui n'a vu en effet ces bosselures du col sur des utérus affectés de cancer commençant, ou dans certaines formes de métrite, lorsque le tissu cicatriciel qui

succède aux déchirures du col après l'accouchement met obstacle à la distension régulière que l'engorgement morbide lui fait éprouver, ou enfin dans certains corps fibreux, tels que ceux que Robert Lee décrit comme le résultat de l'agglomération de plusieurs tumeurs séparées et renfermées chacune dans une coque mince de tissu cellulaire? Or, une pareille ressemblance dans l'aspect extérieur n'explique-t-elle pas suffisamment comment les tumeurs folliculaires ont pu rester si longtemps inaperçues? Et cependant, grâce à certains caractères de la tumeur elle-même, il est facile le plus souvent de les reconnaître et d'éviter l'erreur. Mais n'empiétons point ici sur le diagnostic de la maladie, et revenons à notre description symptomatologique.

Au niveau de ces tumeurs, la muqueuse a le plus souvent conservé sa couleur normale; cependant, dans quelques cas, elle est un peu plus pâle et comme d'un blanc jaunâtre. Cette coloration se trouve également répandue sur toute la surface de la tumeur, sur les parties saillantes comme sur les enfoncements, et jamais, au niveau de ceux-ci, on ne rencontre d'apparence de tissu cicatriciel. D'autres offrent à leur surface une teinte rougeâtre, animée, qui du reste varie; tantôt elle est générale, et s'étend non-seulement sur la tumeur, mais encore sur le reste du col, qui est en même temps plus volumineux qu'à l'état normal; tantôt elle est plus limitée ou plus prononcée sur certains points; mais, quel que soit le degré de cette vascularisation, jamais nous n'avons pu constater de développement appréciable des vaisseaux à la surface de la tumeur. Ce signe nous paraît avoir une grande valeur; car non-seulement il servira d'élément précieux dans le diagnostic, mais encore il peut nous rendre compte d'un fait clinique important, c'est-à-dire l'absence de véritables hémorrhagies.

Le volume de la tumeur folliculaire étant en rapport avec le degré de développement qu'elle a acquis, on comprend qu'il doit être excessivement variable; cependant il n'est jamais très-considérable, et, dans les cas que nous avons observés, le volume de la plus grosse tumeur n'excédait pas celui d'une noix ou d'un œuf de pigeon. Par contre, au début, elles sont extrêmement petites; ainsi il en est qui ne se voient pour ainsi dire pas, elles se sentent mieux avec le doigt, et l'on perçoit alors la sensation que donnerait un grain de millet ou de chènevis au toucher; d'autres ont la grosseur d'une lentille; enfin, entre les deux extrêmes, existent une foule de degrés intermédiaires. On voit souvent sur un même col plusieurs de ces tumeurs à ces divers degrés de développement; ainsi,

chez une malade, de chaque côté d'une tumeur volumineuse, existaient des tumeurs excessivement petites, ressemblant pour le volume à des grains de millet ; mais ailleurs la gradation est moins brusque, et les degrés de développement peuvent être assez rapprochés pour permettre aux tumeurs de se confondre ou de se réunir.

Quelquefois il n'y a qu'une seule tumeur, d'autres fois il en existe plusieurs, et, dans le cas de tumeurs multiples, le nombre n'a rien de fixe ni de déterminé ; il peut arriver aussi qu'elles soient complétement indépendantes, tandis qu'ailleurs elles seront plus ou moins confondues : c'est ainsi que, chez une malade, nous en trouvons deux réunies par leur base.

Les tumeurs formées par l'hypertrophie des glandules du col utérin présentent une consistance particulière ; généralement elles sont résistantes, assez fermes, mais non dures, comme charnues, sans fluctuation, sans une véritable élasticité. L'absence de fluctuation est ici importante, car ce signe se retrouve souvent dans les maladies glandulaires et surtout dans les kystes, quoique pourtant dans ce cas, comme l'a très-bien démontré M. Huguier, il soit quelquefois difficile de la constater. Nous ne retrouvons pas non plus ici cette dureté qui appartient au cancer, ni cette sensation particulière d'élasticité qui est le propre des polypes ou des corps fibreux. Ajoutons enfin que nous n'avons jamais pu sentir de ramollissement de la tumeur, pas plus que nous n'avons constaté la présence d'ulcérations à sa surface.

A ces signes locaux s'en ajoutent d'autres, fonctionnels, sympathiques ou de voisinage, dont l'intensité est parfois disproportionnée avec l'étendue apparente du mal, et qu'il serait assez difficile de rattacher à leur véritable cause, car nous n'avons jamais pu constater d'hypertrophie glandulaire encore parfaitement simple, et qui ne fût pas accompagnée de métrite ou d'engorgement : ainsi, des douleurs, avec toutes les variétés qu'elles peuvent présenter dans les affections utérines, des écoulements vaginaux muqueux ou muco-purulents, des troubles de la menstruation, mais jamais de véritables pertes, des troubles sympathiques du côté de la vessie, du rectum ou de l'estomac, etc., etc.

La marche des tumeurs folliculaires est toujours lente et chronique : elles mettent en général plusieurs mois à effectuer leur développement, souvent même un temps plus considérable. Mais il n'est pas possible de poser des limites précises à cet égard, à cause de la difficulté qu'on éprouve à remonter au début de l'affection. Si, en effet, comme nous croyons que cela arrive le plus souvent, elle a

succédé à des troubles utérins qui ont amené la douleur, le catarrhe, l'engorgement, on ne pourra pas toujours reconnaître de combien de temps ils auront précédé l'apparition de la tumeur ; si au contraire elle est apparue primitivement, on conçoit qu'une affection développée dès le principe dans des parties douées d'une très-faible sensibilité, ayant peu d'importance dans le système général de la vie de nutrition et de relation, ne réveille aucun trouble fonctionnel appréciable, et puisse par conséquent exister un certain temps à l'insu des malades. Quoi qu'il en soit, le développement de ces tumeurs se fait graduellement, et on ignore les circonstances qui ont une action directe sur leur marche. Cependant la menstruation paraît avoir ici une certaine influence, et mon savant maître, M. Bourdon, a vu, en effet, sur une de ses malades, la congestion cataméniale rendre très-apparente une de ces petites tumeurs, que tout d'abord on apercevait à peine, dans l'intervalle des époques menstruelles.

La durée est toujours très-longue.

Que dirons-nous enfin de la terminaison ? La guérison spontanée nous paraît impossible, et, toutes les fois qu'on abandonnera la maladie à elle-même, elle continuera à faire des progrès ; mais viendra-t-il un moment où la tumeur, qui augmente tous les jours de volume, pourra se ramollir ou s'ulcérer ? Nous n'avons jamais observé rien de semblable, et tout nous porte à croire que cela ne doit ni ne peut exister.

Le diagnostic de la tumeur folliculaire hypertrophique du col ne présente pas en général de sérieuses difficultés. Ainsi, lorsqu'au toucher on constate, avec un écartement des lèvres du col et un agrandissement de la cavité, la présence d'une ou de plusieurs tumeurs faisant saillie sur une de ses lèvres ou soulevant la muqueuse qui les tapisse à l'intérieur ; si le spéculum montre cette tumeur arrondie, globuleuse, lisse, se détachant du col, tout en restant en rapport avec lui par une base largement développée ; ou bien si celui-ci se présente avec l'apparence de bosselures saillantes, indice de tumeurs accolées ou réunies ; si à leur niveau la muqueuse a conservé sa coloration normale ou est seulement un peu plus pâle et comme jaunâtre, sans développement appréciable des vaisseaux à sa surface ; si, à ces symptômes physiques se joint un écoulement muqueux plus ou moins consistant, l'absence de véritables pertes, enfin un état général satisfaisant, nous serons en droit de conclure à l'existence d'une tumeur glandulaire. La réunion de ces signes est pathognomonique ; mais il est néanmoins quelques affections qui offrent une certaine ressemblance avec l'hypertrophie follicu-

laire : ainsi le cancer, certaines formes de métrite chronique, les corps fibreux et les kystes folliculaires. Mais le cancer forme rarement des tumeurs aussi circonscrites, sa consistance est bien autrement grande et les métrorrhagies jointes à l'ulcération viennent lever tous les doutes. La métrite avec bosselures du col se distingue par la disposition régulière des bosselures et la présence du tissu cicatriciel au niveau des sillons de séparation. Les corps fibreux offrent une consistance plus grande et donnent lieu à des symptômes fonctionnels plus importants ; plus tard même, ils finissent par se pédiculiser. Enfin les kystes folliculaires, qui offrent beaucoup de ressemblance avec les tumeurs folliculaires hypertrophiques, s'en distinguent en ce qu'elles sont molles, fluctuantes sans bosselures, transparentes et comme parcheminées dans la partie saillante. Si pourtant, comme il arrive quelquefois, les kystes, au lieu de présenter de la fluctuation, sont fermes et élastiques, on pourrait se trouver embarrassé ; mais la ponction avec le trocart explorateur jugera la question.

La maladie offre, en général, peu de gravité, et l'on peut dire que la tumeur elle-même est toujours très-simple et n'a nulle tendance à se comporter comme les tumeurs de mauvaise nature. Ce caractère de bénignité est des plus importants, précisément parce que les affections avec lesquelles on peut la confondre sont toujours graves et parfois incurables, et parce qu'une erreur de diagnostic peut conduire le traitement dans une fausse voie et empêcher, en particulier, l'emploi du traitement qui produirait une guérison certaine. Si, cependant, ces tumeurs ne sont pas dangereuses par leur nature, elles peuvent, lorsqu'elles sont abandonnées à elles-mêmes, augmenter rapidement de volume et altérer la santé générale par les symptômes auxquels elles donnent naissance. Il sera donc important de ne pas attendre pour le traitement, et le médecin devra agir aussitôt que la maladie aura été reconnue.

Rien de plus simple que ce traitement ; car il consiste dans la destruction de la tumeur à l'aide du caustique Filhos ; au moins est-ce le traitement que nous avons vu employé avec un succès constant, par M. H. Bourdon, dans les cas qui ont passé sous nos yeux. Il est cependant des circonstances qui peuvent contre-indiquer cette cautérisation : une phlegmasie aiguë de l'utérus ou de ses annexes ; la menstruation ; enfin, des noyaux d'induration, que l'on rencontre souvent dans l'épaisseur des ligaments larges. En dehors de ces circonstances, l'emploi du caustique Filhos est un moyen d'une certitude et d'une innocuité presque parfaites.

Laissé en contact pendant cinq minutes avec le centre de la tumeur, le caustique détermine une escarre d'un bleu noirâtre, qui ne tarde pas à prendre une coloration plus foncée. Pendant tout le temps qu'il est resté appliqué, la malade n'a manifesté aucune souffrance; cependant, peu de temps après, on voit quelquefois survenir une douleur légère, mais le plus souvent des pesanteurs, ou une sensation de chaleur intérieure, qui a son siége au fond du vagin, au niveau du col de l'utérus. Ordinairement quelques heures suffisent pour modérer ce que ces symptômes ont de plus gênant; le bain du reste procure une amélioration des plus marquées, et, dès les premiers jours qui suivent la cautérisation, les symptômes ont presque toujours entièrement disparu, à condition toutefois que le repos au lit aura été rigoureusement observé; autrement la congestion que détermine l'application du caustique ne ferait qu'augmenter, et elle pourrait, dans le cas d'imprudence de la part de la malade, se transformer en une véritable inflammation.

Pendant ces premiers jours, la partie la plus superficielle de l'escarre, délayée par des mucosités, disparaît, entraînée par elles; c'est ordinairement vers le septième ou le huitième jour que les parties les plus profondes se détachent, et l'élimination est alors complète. Si, à cette époque, on examine le col, on trouve une dépression correspondant aux parties détruites par le caustique; et si la tumeur n'a pas disparu, ce qui est le cas le plus ordinaire, on voit qu'elle a notablement diminué de volume; plus tard, le travail modificateur commencé par l'élimination de l'escarre se continuant, cette diminution devient de plus en plus marquée, et enfin, au bout d'un temps qui varie entre deux et cinq semaines, la tumeur a complétement disparu, et le col a repris sa régularité et sa conformation normales.

On n'est généralement pas obligé de recourir à d'autres cautérisations; cependant, dans le cas de tumeurs multiples et accolées, cela peut devenir nécessaire. S'il existe plusieurs tumeurs séparées, on conçoit qu'il faille porter le caustique séparément sur chacune d'entre elles; mais il ne faut jamais en opérer plus d'une le même jour. Dans le cas cependant où elles seraient extrêmement petites, elles peuvent disparaître d'elles-mêmes par le seul fait des modifications qu'amène dans l'état du col la cautérisation de la tumeur principale.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Formules diverses.

Nous publions aujourd'hui sous ce titre un certain nombre de formules empruntées à la pharmacopée anglaise, et nous nous proposons d'en faire autant prochainement pour la pharmacopée allemande ; non pas que ces formules se distinguent toutes par une grande originalité, mais parce qu'elles offrent l'exemple d'associations médicamenteuses rarement employées chez nous, et qui empruntent peut-être leur efficacité traditionnelle à cette association même.

Sirop de scille composé.

Pr.	Scille en morceaux............	ãã 120 grammes.
	Polygala sénéca en morceaux....	
	Tartre stibié........................	2gr,50
	Eau..................................	1250 grammes.
	Sucre................................	1750 grammes.

Versez l'eau sur la scille et le polygala ; faites bouillir et réduisez à moitié par l'ébullition ; exprimez, ajoutez le sucre, faites évaporer jusqu'à réduction à 1750 grammes, et, pendant que le sirop est encore chaud, ajoutez le tartre stibié. C'est le fameux *Hive syrup* des Américains, une formule excellente, surtout pour le traitement du croup et de la bronchite chronique chez les enfants. Dose : pour les adultes, de 4 à 8 grammes ; pour les enfants, de 5 à 15 gouttes.

Potion vinaigrée antihectique.

Pr.	Vinaigre distillé..................	60 grammes.
	Eau distillée de laurier-cerise.......	8 grammes.
	Sirop simple........................	24 grammes.
	Eau distillée........................	150 grammes.

Dose : de 30 à 60 grammes toutes les trois ou quatre heures. Excellent moyen contre les sueurs profuses des fièvres hectiques, dans la phthisie pulmonaire, par exemple. (Neligan.)

Cataplasmes alumineux.

Pr.	Alun en poudre..................	4 grammes.
	Blancs d'œufs.......................	n° 2.

Agitez avec soin, de manière à avoir un coagulum pour un cataplasme, entre deux linges, à appliquer sur l'œil, dans les ophthalmies chroniques et l'ophthalmie purulente.

Eau de Carrare.

Tel est le nom sous lequel on débite en Angleterre, chez les mar-

chauds d'eaux minérales, une solution effervescente de bicarbonate de chaux, obtenue par la saturation du carbonate de chaux avec l'acide carbonique.

Dose : de 60 à 180 grammes, trois fois par jour. Mode agréable et utile d'administration de la chaux, et produisant, lorsque l'eau est coupée de lait, d'excellents effets dans plusieurs formes de dyspepsie chronique, surtout dans celles qui sont caractérisées par une sécrétion excessive de gaz dans l'estomac, par des régurgitations alimentaires et par des vomissements. La quantité de bicarbonate de chaux qu'elle contient est très-faible.

Pommade contre les hémorrhoïdes.

Pr. Pommade de belladone..................	60 grammes.
Camphre en poudre..................	4 grammes.
Teinture d'opium camphrée [1]......	4 grammes.

Pour une pommade avec laquelle on fait des applications sur les hémorrhoïdes, et sur le canal de l'urètre, dans la blennorrhagie.

Potion calmante pour la phthisie pulmonaire.

Pr. Teinture de lactucarium [2]..........	4 grammes.
Eau distillée..........................	30 grammes.
Eau de laurier-cerise..................	20 gouttes.
Sirop simple..........................	8 grammes.

Pour une potion à prendre matin et soir.

Mixture réfrigérante.

Acide oxalique.................	0gr25
Sirop de limon.................	25 grammes.
Eau distillée..................	250 grammes.

A prendre par cuillerées, deux toutes les trois heures, dans l'inflammation de l'estomac.

Potion antihémoptoïque.

Nitrate de potasse...................	2 grammes.
Sirop d'acide citrique.............	15 grammes.
Eau distillée.....................	250 grammes.

(1) Voici la formule de la teinture d'opium camphrée :

Opium incisé et acide benzoïque, de chaque...	6 grammes.
Camphre..............................	4 grammes.
Huile essentielle d'anis....................	4 grammes.
Alcool...............................	1150 grammes.

Macérez quatorze heures, pressez, exprimez et filtrez.

(2) Voici la formule de la teinture de lactucarium :

Pr. Lactucarium en poudre fine.......	60 grammes.
Alcool rectifié..................	380 grammes.

A préparer par digestion, ou mieux encore par percolation.

Pour une potion. — Une grande cuillerée toutes les deux heures, dans les hémoptysies actives avec phénomènes inflammatoires.

Potion antihémorrhagique.

Nitrate de potasse.	0gr,75
Eau distillée.	300 grammes.
Sirop de limon.	8 grammes.

A prendre en trois fois dans les vingt-quatre heures, dans les hémorrhagies actives.

Mixture antirhumatismale.

Pr. Teinture d'aconit.	5 gouttes.
Mixture de camphre [1].	30 grammes.

A prendre en une fois, toutes les six heures. Très-utile dans le rhumatisme et dans les névralgies; mais les effets doivent en être surveillés avec soin.

Potion antiémétique.

Pr. Créosote.	2 gouttes.
Mucilage de gomme arabique.	8 grammes.
Eau distillée.	30 grammes.
Essence de muscade.	2 grammes.

Dans les vomissements rebelles.

Solution iodurée d'iodure de potassium et d'arsenic.

Solution arsenicale de Fowler.	80 gouttes.
Iodure de potassium.	0gr,80
Iode pur.	0gr,20
Sirop de fleurs d'oranger.	20 grammes.

Cette solution contient par gramme plus d'une goutte de solution arsenicale, près de 2 centigrammes d'iodure de potassium et plus de 1 centigramme d'iode. Elle peut être administrée dans un grand verre d'eau, et, son goût n'étant pas désagréable, les enfants la prennent sans répugnance. Très-utile dans les maladies de la peau rebelles. (Neligan.)

Gelée alimentaire de carragheen.

Pr. Carragheen mondé.	2 grammes.
Eau de fontaine.	400 grammes.

[1] Voici la formule de cette mixture :

Camphre.	2 grammes.
Alcool rectifié.	10 gouttes.
Eau distillée.	580 grammes.

L'alcool sert à pulvériser le camphre; on ajoute l'eau ensuite, et on passe à travers un linge.

Réduisez à moitié par l'ébullition, passez avec expression, et ajoutez à la liqueur :

Sucre blanc........................	120 grammes.
Gomme arabique....................	30 grammes.
Racine d'iris en poudre...........	2 grammes.

Faites dessécher à une douce température, en remuant constamment, de manière à avoir une masse pulvérulente, à laquelle on ajoutera 100 grammes d'arrow-root en triturant avec la poudre.

En délayant une petite cuillerée à café de cette poudre et un peu d'eau froide, en ajoutant ensuite une tasse d'eau bouillante, on obtient une gelée d'une odeur et d'un goût très-agréables. (Frank, de Wolfenbuttel.)

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Observation d'une tumeur abdominale jugée de nature cancéreuse guérie par les mélanges réfrigérants.

Dans votre numéro du 15 mars, à propos des prétendus spécifiques du cancer, vous avez emprunté à la clinique de M. le professeur Velpeau deux faits de tumeurs jugées incurables, et qui avaient cédé à des traitements très-simples. Voulant fortifier, autant qu'il est en moi, l'enseignement fourni par ces faits, je vous adresse une observation analogue tirée de ma pratique. Elle prouvera une fois de plus combien il est important de se placer toujours, ainsi que vous l'avez fort bien dit, au point de vue de la maladie curable. La nature a des ressources immenses que, moins que personne, il nous est permis de méconnaître.

Obs. Le 2 février 1854, je fus appelé chez M. Th***, architecte, demeurant rue de la Madeleine, nº 17. M. Th*** me dit qu'il souffrait des entrailles depuis six semaines ou deux mois, éprouvant tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée. Je constatai une entéro-colite aiguë, dont le siége était spécialement dans l'S du côlon.

En examinant le ventre, je trouvai, dans la région hypogastrique, du côté gauche, une tumeur du volume d'un œuf, et douloureuse au toucher, soit par elle-même, soit par la pression qu'elle exerçait sur l'intestin. Je fis quelques questions au malade, à ce sujet; mais son état fébrile et les vives souffrances qu'il ressentait ne lui permettant pas de me donner des réponses satisfaisantes, je dus remettre à un moment plus opportun mes investigations sur une affection qui me paraissait mériter une sérieuse attention.

L'entéro-colite fut assez grave pour donner quelque inquiétude. Ce ne fut donc que le 13, lorsque les symptômes alarmants furent dissipés, que je pus m'occuper de la tumeur. En voici la description :

Située dans l'épaisseur des parois abdominales, à la région hypo-

gastrique, et dans la fosse iliaque du côté gauche, d'une forme à peu près elliptique, elle était limitée en bas par la branche pubienne, avec laquelle elle faisait corps, dans l'espace de 5 à 6 centimètres, d'une manière si intime, que l'on aurait pu dire qu'elle était la continuation de l'os lui-même. Elle était distante de l'ombilic de 5 à 6 centimètres, de sorte que son étendue verticale était de 10 à 11 centimètres. Bornée, en dedans, exactement par la ligne blanche, avec laquelle elle était confondue, et libre, en dehors, dans la fosse iliaque, elle présentait une largeur de 7 à 8 centimètres; sa surface était donc de 80 centimètres environ. Quant à son épaisseur, il était difficile de l'apprécier, parce qu'elle plongeait beaucoup plus dans la cavité abdominale qu'elle n'apparaissait à la surface extérieure du ventre, sur lequel elle faisait une saillie de quelques millimètres seulement; je l'estimai, cependant, de 3 à 4 centimètres.

Cette tumeur, fixe en bas et en dedans, libre en haut et en dehors, n'avait aucune adhérence avec la peau, qui avait conservé sa couleur naturelle. Elle était lisse à sa surface extérieure. Son bord externe était un peu irrégulier et ondulé. Elle avait une dureté remarquable, que l'on pourrait comparer, sans hyperbole, à celle du marbre.

Elle me parut avoir beaucoup augmenté depuis le 2 février. Je pensai qu'elle était extra-péritonéale, et que son siége devait être dans le muscle sterno-pubien lui-même, ou du moins que ce muscle devait être son point de départ. Mais quelle était sa nature? Était-ce une tumeur bénigne susceptible de guérir par résolution ou par un travail pyogénique; ou bien y avait-il là une de ces transformations organiques qui, presque toujours, sont au-dessus des ressources de la nature et de la science? Je cherchai la lumière en interrogeant le malade, mais il ne put me donner aucun renseignement précis. Chose singulière! il ignorait qu'il eût une tumeur dans les parois du ventre. C'est par moi qu'il apprit cette triste vérité. Cependant, en cherchant dans ses souvenirs, il se rappela que, il y avait quelques années, il avait fait une chute dans un trou assez profond encombré de matériaux, et qu'il avait été assez fortement contusionné. La tumeur avait-elle eu une contusion pour origine? A la rigueur, cela pourrait être. En effet, on peut admettre qu'un vaisseau sanguin, situé dans l'épaisseur du muscle droit, fut rompu par un choc extérieur, et qu'il donna lieu à un dépôt sanguin, lequel devint, à son tour, le noyau d'une tumeur très-longtemps arrêtée dans son essor, et ayant pris subitement un énorme développement, sous l'influence d'une vive inflammation intestinale. Quoi qu'il en soit de cette obscure étiologie, il est utile, pour éclairer le lecteur, de noter ici que M. Th***, âgé de quarante-huit à cinquante ans, à l'époque de sa maladie, est un homme de petite taille, bien constitué, d'un tempérament nervoso-sanguin, ayant joui antérieurement d'une excellente santé, exerçant une profession qui demande beaucoup d'activité, et ne présentant, en aucune façon, les indices d'une diathèse cancéreuse.

En conséquence de ce qui vient d'être dit, et de ce fait important d'une excellente constitution, je me conduisis, sans vouloir cependant trancher la question d'une manière absolue, comme si la tu-

meur eût été bénigne. Des sangsues furent appliquées à deux reprises, des cataplasmes émollients furent prescrits, ainsi que des frictions mercurielles.

Ce traitement fut continué pendant quelques jours. Trouvant alors l'état général moins bon et le volume de la tumeur un peu augmenté, je conçus de l'inquiétude : je demandai une consultation. M. Velpeau fut appelé : il vint le 18. Le savant professeur examina le malade avec beaucoup de soin. La dureté extraordinaire de la tumeur le frappa; il ne s'expliqua pas sur sa nature, mais il pensa, comme je l'avais pensé moi-même, qu'elle pourrait *peut-être* disparaître par voie d'absorption ou de suppuration. En conséquence, il fut convenu que le malade serait mis à l'usage de l'iodure de potassium, que des vésicatoires volants seraient appliqués sur la tumeur et que, plus tard, on ferait des frictions avec l'onguent mercuriel ou avec la pommade à l'iodure de plomb.

Je n'entre pas, à dessein, dans les particularités du traitement jour par jour ; je dirai tout de suite que les choses demeurèrent à peu près dans le même état le reste du mois de février et pendant tout le mois de mars. La tumeur n'avait pas subi de changement bien appréciable, mais, à ma grande satisfaction, elle était devenue peu douloureuse, et seulement à des intervalles éloignés. Toutefois, le malade était affaibli ; il avait besoin, qu'on me passe l'expression, d'être vivifié et de quitter Paris. Je prescrivis des mesures hygiéniques et j'insistai fortement pour qu'il allât à la campagne. Je demandai que l'on prît l'avis de M. Velpeau ayant toute détermination. M. Velpeau eut la bonté de venir dans les premiers jours d'avril ; il examina la tumeur, constata son état de quasi-indolence, conseilla de continuer les onctions d'onguent mercuriel ou d'iodure de plomb, et approuva hautement le projet de transport à la campagne. Il fut décidé que ce projet serait mis à exécution aussitôt que possible. Mais voici ce qui arriva : le 14 ou le 15 avril, au moment où M. Th*** faisait ses dispositions de départ, il se déclara, sans cause connue ou même appréciable et sans aucune action médicale provocatrice, un travail particulier dans la tumeur, qui produisit un ébranlement considérable dans toute l'économie. Elle augmenta de volume d'un tiers peut-être, venant faire une forte saillie à droite de la ligne blanche, qu'elle déjetait de ce côté, et comprimant la vessie de manière à rendre les envies d'uriner fréquentes ; les souffrances devinrent vives et continues, et la peau prit une teinte rougeâtre un peu violacée. Dans cette occurrence, il fallut renoncer à la campagne ; je prescrivis des narcotiques à l'intérieur et des cataplasmes avec des oignons de lis sur la tumeur. Le 20, les douleurs étaient violentes ; la tumeur, toujours très-dure, avait contracté des adhérences avec la peau, et un œdème considérable, souvent indice d'une suppuration profonde, l'enveloppait de toutes parts. Néanmoins, je ne sentis pas de fluctuation ; sur ma demande, M. Velpeau vint visiter le malade le 21. Il fut étonné de trouver la tumeur aussi dure, au milieu d'un énorme empâtement ; il ne put constater aucun indice d'un travail pyogénique. Mais comme, en réalité, il était difficile de porter un jugement certain, il proposa de faire,

séance tenante, une ponction exploratrice. Le malade s'y refusa ; un traitement calmant, *intùs et extrà*, fut prescrit.

En sortant, M. Velpeau dit à la sœur de M. Th*** : « L'affection est des plus graves ; » puis il me dit à part : « C'est une tumeur de *mauvaise nature.* »

C'est ici le lieu et le moment de noter quelques opinions émises sur la nature de cette tumeur ; elles sont indispensables ; sans elles, l'observation serait incomplète.

La veille ou le lendemain de la visite de M. Velpeau, un de mes confrères et amis, le docteur Gorré, de Boulogne-sur-Mer, enlevé prématurément à la science, qu'il aimait avec passion et qu'il appliquait avec intelligence et dignité, vint avec moi voir M. Th***, avec qui il avait, d'ailleurs, des relations d'amitié. Son avis fut que la tumeur était de nature cancéreuse et qu'il y avait bien peu d'espoir de guérison.

Le 23 avril, une amie de la maison amena, à l'insu de M. Th*** et de sa famille, un chirurgien des hôpitaux, dans lequel elle avait, à juste titre, la plus grande confiance, M. le docteur Manec. Notre honorable confrère se refusa d'abord à visiter le malade en dehors des médecins traitants et consultants ; mais, vivement sollicité, il se décida à l'examiner et le fit avec soin. Voici son diagnostic : « Tumeur cancéreuse, du poids d'un kilogramme au moins, s'étendant plus profondément que ne le fait supposer l'aspect extérieur ; » puis il ajouta : « Il ne faut employer aucun moyen actif, ce serait provoquer une terminaison funeste. Je crois, du reste, que la situation est sans ressources. Ce qui peut arriver de plus heureux, c'est que la tumeur redevienne indolente ; l'existence pourrait, ainsi, se prolonger. »

Enfin, le 15 mai, M. Th*** fut encore visité par un médecin anglais, le docteur Rayner, indiqué à la famille *par une amie,* comme très-habile dans le *traitement des tumeurs.* Cet honorable médecin se prononça très-nettement devant la sœur de M. Th***, qui m'a rapporté les expressions : « La tumeur, dit-il, est de nature cancéreuse ; le malade est irrévocablement perdu ; toutes les dépenses que pourrait faire la famille seraient inutiles. »

Ainsi, d'après les docteurs Gorré, Manec et Rayner, la tumeur était de nature cancéreuse. D'après M. Velpeau et moi-même, elle était de mauvaise nature (1). De plus, d'après MM. Manec et Rayner, il n'y avait aucun espoir de guérison, et, selon M. Manec, toute médication active était irrationnelle et dangereuse.

Une circonstance toute particulière me mit à même de connaître l'opinion émise par M. Manec, opinion qui, par la suite, me fut affirmée par la sœur du malade. En raison de ce que je viens de dire, on comprendra sans peine que ma position était pénible et difficile : je me trouvais, en même temps, en présence d'un malheureux accablé de souffrances et paraissant condamné à une mort cruelle et prochaine, et d'une femme (la sœur de M. Th***) réduite

(1) Si je transcris ces mots : « de mauvaise nature, » c'est dans le but unique de ne prêter à chacun que le langage qu'il a tenu, car, en réalité, *tumeur cancéreuse* ou *tumeur de mauvaise nature* doivent ici signifier la même chose.

au désespoir. Je compris que j'avais à remplir le double devoir de conserver au malade, horriblement inquiété par les divers examens qu'il avait subis, ses espérances de guérison ; et de relever le courage abattu de la sœur, assez pour qu'elle pût, avec une tranquillité au moins apparente, continuer l'œuvre de son pieux et sublime dévouement : j'espère n'y avoir pas failli. Je n'acceptai pas sans réserves, dans son ensemble, l'opinion de M. Manec. J'ai, dans la science, la foi que doit avoir, à mon avis, tout homme qui ose exercer la noble et utile profession de médecin; je ne me laissai donc décourager ni par la gravité du mal, ni par des jugements sans doute rigoureusement justes au point de vue scientifique, mais, on me l'accordera, portés d'une manière trop absolue et surtout avec trop peu de ménagements. Je cherchai quels étaient les moyens qui, à différentes époques, avaient été conseillés pour combattre des affections soupçonnées d'être cancéreuses ou reconnues comme telles, et je choisis les mélanges frigorifiques, me réservant de les appliquer d'après la méthode du docteur Arnott, qui avait ainsi obtenu récemment un beau résultat, dans un cas de cancer du col de la matrice (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XL, p. 32). Je fis ce choix, parce que le froid est un excellent et puissant anésthésique, et qu'en l'appliquant j'avais la certitude de soulager, s'il ne m'était pas donné de pouvoir guérir. Mais, avant d'agir, je ne voulus pas m'exposer à ce que l'on pût me reprocher d'avoir employé un remède trop actif; aussi écrivis-je, le 17 mai, la note suivante, avec prière de la communiquer à M. Manec :

« Tumeur toujours très-dure, peau plus rouge, chaleur brûlante, douleurs lancinantes, parfois très-vives.

« A mon avis, ce serait le cas de recourir à l'application des réfrigérants faite avec intelligence et d'une manière *progressive*. »

Réponse écrite de M. Manec :

« Le moyen proposé pour *calmer* les douleurs me paraît convenable ; employé avec *mesure*, il ne peut avoir aucun inconvénient. »

Ce devoir de conscience rempli, je commençai le traitement le 19 mai.

Le malade, considérablement amaigri, était dans un état digne de pitié. Quant à la tumeur, elle était brûlante, adhérente à la peau dans une assez grande étendue. Le sommet, très-rouge, laissait exhaler un liquide séreux, dans l'espace de 2 centimètres carrés; les douleurs étaient vives et continues, parfois lancinantes.

Le 19 et le 20, j'appliquai, une fois par jour, de l'eau à 5 degrés, dans une vessie, pendant vingt et trente minutes. Ces premières applications apportèrent du soulagement et donnèrent confiance au malade.

Le 21 et le 22, j'appliquai de la glace pilée, renfermée dans une vessie, sur toute la surface de la tumeur, pendant plusieurs minutes (de six à dix).

Le 23, la douleur est nulle, la tumeur semble un peu diminuée; la peau n'est plus rouge, mais encore violacée au centre ; elle exhale un peu de sérosité.

Ce même jour, application d'un mélange frigorifique composé de

glace et de chlorure de sodium, dans la proportion de deux tiers de glace et d'un tiers de sel.

Ce mélange est appliqué, dans une vessie, pendant quatre minutes; son action se fait vivement sentir, la voix du malade est altérée. Il est remplacé par un cataplasme à la température de la glace, laissé à demeure.

Le soir, le malade se trouve très-bien.

Les 24, 26, 28, 29, 30 et 31 mai, le même mélange est appliqué, de la même manière et pendant le même laps de temps.

Le mieux continue, le malade n'éprouve aucune douleur, la peau est devenue blanche, la tumeur a légèrement diminué.

Le 1er juin, le malade a ressenti quelques douleurs pendant la nuit; la veille il avait éprouvé quelques contrariétés; du reste, à la visite du matin, il est très-bien.

Ce même jour, application d'un mélange de glace et de sel, à parties égales (froid de 15 à 20 degrés), pendant quatre minutes. Action très-vive, mais bien supportée; cataplasme froid à la suite du mélange.

Ce mélange fut appliqué exactement, par moi-même, les 1er, 3, 5, 6, 8, 9, 11, 12 et 16 juin.

A cette dernière date la tumeur avait diminué très-sensiblement, et l'amélioration générale était manifeste pour tout le monde.

Ce jour-là, l'action du mélange détermina une très-violente réaction. Je considérai ce phénomène comme un avertissement de cesser les réfrigérants, au moins pendant quelques jours.

Le 23, je fis une nouvelle application, à la suite de laquelle la peau devint très-rouge; l'épiderme parut comme brûlé. Ce fut la dernière. Je me bornai, dès lors, à des prescriptions hygiéniques sévères.

Dans le courant de septembre, M. Th..., commença à sortir et à s'occuper même un peu de ses affaires; mais il marchait avec difficulté, parce que les adhérences de la peau à la tumeur le tenaient forcément courbé.

Dans le mois de novembre, la tumeur était réduite à un petit volume, les adhérences disparurent totalement et l'on put, dès ce moment, considérer la santé comme rétablie, et annoncer que la tumeur ne tarderait pas à disparaître, ce qui eut lieu en effet, malgré de sinistres et inqualifiables prédictions, dans les premiers mois de l'année 1855.

Aujourd'hui, 30 mars 1859, M. Th*** jouit d'une excellente santé.

Dans le cours de cette observation j'ai dû entrer dans certains détails nécessaires pour établir la vérité des faits. Je regrette d'avoir attendu aussi longtemps pour la faire connaître, parce qu'elle renferme, je le pense, du moins, plus d'un enseignement que les esprits judicieux sauront apprécier. Je garderai le silence sur ce sujet, mon seul but, ici, étant de constater d'une manière précise qu'une tumeur abdominale volumineuse, jugée cancéreuse (il est vrai, en de-

hors de l'élément anatomo-pathologique), a été guérie radicalement par l'action de mélanges frigorifiques gradués, appliqués dix-huit fois.

Evidemment, c'est là un éclatant succès à ajouter aux trois ou quatre autres, à peu près identiques, consignés dans le *Bulletin de Thérapeutique*, si riche en faits intéressants.

Dr Neboux,
Chirurgien-major en retraite.

BIBLIOGRAPHIE.

Principes de mécanique animale, ou Etude de la locomotion chez l'homme et chez les animaux vertébrés, par Félix Giraud-Teulon, docteur en médecine de la Faculté de Paris, ancien élève de l'Ecole polytechnique. Ouvrage accompagné de 65 figures intercalées dans le texte.

Il n'est pas de médecin qui ne connaisse, dans son titre au moins, et dans ses principales conclusions le livre de Borelli *Sur le mouvement des animaux* : et c'est justice; car il est bien évident que c'est seulement à partir de cette étude remarquable, fruit de la solitude pieuse de l'illustre médecin de la première moitié du dix-septième siècle, que l'on comprit quelque chose à la mécanique animale, et que la chirurgie des fractures et des luxations devint autre chose qu'un pur et improgessif empirisme. Comme tous les hommes forts qui ont saisi une idée vraie, le médecin de Naples ne s'arrêta point aux premières et heureuses applications qu'il en fit d'abord; il aspira bientôt à fonder toute une théorie de la vie normale et pathologique sur cette donnée mathématique : de là l'iatro-mathématisme, dont Laurent Bellini démontra plus qu'aucun autre l'absurdité, en en poussant le principe jusqu'à ses dernières conséquences. En reprenant aujourd'hui ces questions intéressantes, M. Giraud-Teulon n'a nullement envie d'exhumer du tombeau du passé où elles gisent oubliées ces rêveries iatro-mathématiques : à défaut d'une science topique qui lui en a tout d'abord démontré l'inanité, son bon sens exercé eût suffi pour le préserver du péril d'une pareille tentative. Son but est plus simple et moins chimérique tout ensemble; il se propose uniquement de faire de l'iatro-mathématique, là seulement où l'iatro-mathématique est légitime, dans l'étude de la locomotion.

Ainsi limitée, la question est déjà assez complexe, comme on peut s'en convaincre en lisant le livre de notre savant confrère, et nul ne peut l'aborder sérieusement, s'il n'a en mécanique, en ma-

thématiques par conséquent, des notions suffisamment étendues. Est-ce à dire cependant que cet ouvrage, lentement et patiemment élaboré, ne puisse profiter qu'à ceux d'entre nous qui ont pâli sur l'x? Nous ne le croyons pas. Si M. Giraud-Teulon a reçu le baptême de l'École polytechnique, il se rattache à la médecine par une confraternité d'études plus directes, et le médecin se montre à travers le mathématicien. Ouvrons donc ce livre sans trop d'hésitation, et montrons qu'on en peut dégager un certain nombre de notions pratiques, dont tous sont appelés à bénéficier.

Dans un premier chapitre, où il se livre à quelques considérations générales sur l'action musculaire, l'auteur aborde certaines questions qui montrent tout d'abord que s'il a fait des mathématiques une étude spéciale, il n'en est pas moins en même temps un physiologiste clairvoyant et un médecin attentif. C'est ainsi qu'il établit que ce n'est point chose facile que de déterminer le rôle des muscles d'après l'examen de leurs insertions et la direction de leurs fibres, qu'en d'autres termes la ligne moyenne de leur action est, dans un certain nombre de cas, des plus difficiles à déterminer. Dans ces cas, ce n'est point aux mathématiques qu'il faut demander la solution du problème, bien qu'à coup sûr il ne se résolve que suivant les lois de cette science, mais à un empirisme savant, à la faradisation par exemple. A cet égard, le savant auteur des *Principes de mécanique animale* rend une complète justice aux travaux remarquables de M. Duchenne (de Boulogne), dont, dans plus d'un cas, il s'inspire heureusement. Mais ce n'est pas uniquement dans cette circonstance que M. Giraud-Teulon se préoccupe du problème médical qui gît au fond des questions qu'il se propose plus spécialement d'élucider : esprit essentiellement curieux et chercheur, il s'efforce d'analyser la force motrice et de s'en rendre compte. Quand il a décomposé cette force en contractilité tonique et en contractilité volontaire, le physiologiste connaît-il tous les éléments qui constituent la vie musculaire, si l'on veut bien nous permettre ce mot? Avec Ch. Bell, Gerdy, avec MM. Duchenne, Landry, etc., il admet encore une autre propriété des muscles, c'est ainsi qu'on l'a justement appelée, la *conscience musculaire*. Cette propriété si remarquable, dont Ch. Bell avait fait une sorte de sixième sens, et qui sert à l'accomplissement de la contraction musculaire, dont il porte au *sensorium commune* le témoignage continu, afin que celui-ci en règle la mesure et l'étendue, cette propriété si remarquable, disons-nous, la pathologie a besoin de la connaître, car, sans cette notion, il est certaines lésions du mouvement volontaire dont on

ne peut se rendre compte. M. Giraud-Teulon a, dans son livre, touché à cette question avec la discrétion qu'il apporte dans tous ses travaux, mais avec une telle lucidité que ceux-là même, qui jusque-là auraient douté de la réalité de cette propriété nouvellement aperçue du tissu musculaire, verront, à la lecture de ce livre, toute incertitude se dissiper dans leur esprit. Nous avons dit que Ch. Bell avait le premier saisi cette propriété : depuis on l'a mieux, plus vigoureusement démontrée peut-être, mais n'a-t-on pas en même temps rétréci la question qui se pose à ce propos? Qu'on nous permette de citer quelques lignes du médecin anglais, pour justifier la réserve que nous venons d'exprimer. « Dans mes leçons, dit Bell (*On the hand*), j'ai toujours développé les vues suivantes : je me suis attaché à démontrer que pour l'exercice parfait du sens du toucher, le mouvement de la main et des doigts, la sensation éprouvée au contact de l'objet ne sauraient suffire : il faut y joindre la conscience de l'action exercée par les muscles dans le mouvement produit. C'est ce que j'ai appelé *sens musculaire*, ou sixième sens.— Lorsqu'un homme aveugle, ajoute-t-il, ou dont on a bandé les yeux, est dans la station droite; qu'il ne s'attache à aucun appui, qu'il n'est en contact avec quoi que ce soit, comment conserve-t-il l'attitude verticale? Cela ne peut être que par un sens intime qui l'avertit des inclinaisons que peut prendre son corps. » Notez bien que Bell a observé et cite des faits qui démontrent la suspension partielle de cette propriété dans certains cas pathologiques; mais les données de la pathologie ne l'empêchent pas de voir le côté physiologique de cette question, et il la pose plus largement que ne l'a peut-être fait aucun de ses successeurs. Mais en voilà assez sur ce point : poursuivons l'exposé sommaire du livre si intéressant de notre distingué confrère.

Après ces considérations préliminaires, M. Giraud-Teulon aborde directement l'objet principal de son livre, à savoir la force motrice en action, ou les mouvements volontaires. « La force motrice, dans la considération d'une machine, dit-il, n'est pas toute la machine : elle n'a été embrassée, dans son ensemble, que lorsqu'on a étudié les leviers partiels qui la constituent; les points d'appui qu'ils s'offrent les uns aux autres; enfin, la résistance à vaincre. La physiologie nous offre tous ces éléments. La force active, avons-nous dit, ce sont les cordes musculaires ; les leviers, l'intelligence la plus humble les reconnaît dans le système osseux. Un seul élément reste à déterminer : les points d'appui de ces leviers. Tout le monde ne nomme-t-il pas les articulations? Quant aux résistances,

il est visible que, pour tous les mouvements d'ensemble de l'animal, ceux dans lesquels il a en vue de se porter d'un lieu dans un autre, c'est le poids de son corps qui devra les représenter. » Tels sont les principes fondamentaux sur lesquels repose la mécanique animale, et M. Giraud-Teulon les montre en action dans les principales circonstances qui en sont les applications ou volontaires, ou simplement instinctives. C'est à ce point de vue, qui s'éclaire plus vivement à mesure que l'auteur avance dans ces intéressantes études, que sont analysés la station, la marche, le saut, la course, la progression chez les quadrupèdes, et en particulier le cheval; la natation chez les poissons; le vol, le ramper et le grimper. Il nous est impossible de suivre l'auteur dans les chapitres où il étudie successivement les mouvements variés que nous venons de rappeler. C'est dans le livre même qu'il faut faire cette étude, dont quelques bribes détachées ne pourraient faire pressentir l'intérêt. Tout cela, il est vrai, ne se lie pas comme un roman; il y faut apporter un certain esprit positif, un besoin de connaître, qui ne sont le lot que d'un certain nombre d'intelligences. Le dirons-nous à l'auteur? Pourquoi pas? Nous aurions désiré que, si discrètement que ce fût, il eût mêlé à ses savantes discussions sur le mécanisme du mouvement volontaire ou instinctif, dans les animaux, quelques aperçus philosophiques, qui eussent un peu tempéré la sécheresse de son exposition première technique. — Çà et là nous avons saisi, ou au moins nous avons cru saisir la pensée de l'auteur dans ce sens, mais ce n'est qu'une étincelle qui, presque immédiatement, s'éteint dans une ombre profonde : la Nature ! L'auteur parle souvent de la Nature. Quelle est cette femme, risquerons-nous de lui demander, avec un auteur célèbre ? Galien, on le sait, après avoir écrit son livre sur l'utilité des parties, s'écrie, avec un enthousiasme qui montre, plus que tout ce qu'il a fait, qu'il était un homme, que son livre est un hymne à la Divinité. Nous ne serons pas si exigeant vis-à-vis de M. le docteur Giraud-Teulon, qui s'en défendrait tout d'abord, nous en sommes sûr, par sa modestie. Nous aurions désiré seulement que la pensée philosophique qui sort par tous les pores de son livre, il l'eût laissé au moins pressentir. On dirait que la science a peur de Dieu, comme la théologie a peur de la science. Ce sont là des peurs d'enfants; osons enfin être hommes.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Appareil unissant au collodion, de M. Goyrand (d'Aix). — Dans notre numéro du 30 janvier, nous avons donné une analyse succincte d'un travail publié dans la *Gazette médicale*, par M. Goyrand, sur l'emploi du collodion, comme moyen de réunion des plaies. Le mode d'application est simple, et nous avons cru pouvoir nous dispenser de le décrire ; cependant, les détails des procédés ont souvent une grande importance pratique, et nous espérons être utile à ceux qui voudront faire usage de cet agglutinatif, en leur donnant aujourd'hui la description des procédés du savant chirurgien d'Aix.

S'agit-il d'une plaie par incision très-superficielle, de celles qu'on réunit ordinairement par les différents taffetas gommés, M. Goyrand préfère à ces taffetas le collodion, qui a sur eux l'avantage de n'être pas soluble dans l'eau ; et voici comment il l'applique : il rapproche les bords, ou les fait fixer dans leurs rapports les plus exacts, et, quand ils sont dans un contact parfait, et même un peu pressés l'un contre l'autre, il sèche bien la partie, et verse ou applique avec un pinceau sur la blessure une couche épaisse de collodion, qui s'étend à quelques millimètres sur la surface épidermique de ses bords, et dépasse ses deux extrémités. Les bords de la petite coupure sont maintenus en contact par les doigts, qui les ont rapprochés jusqu'à ce que la couche de collodion ait été réduite par l'évaporation à l'état de mince pellicule. Quand le collodion est sec, on cesse d'agir sur les bords de la blessure ; on ne craint plus alors de les voir s'écarter, et, à travers la pellicule transparente, on reconnaît que le contact est parfait.

Ce mode de réunion s'applique très-bien aux blessures nettes, qui ne comprennent qu'une partie de l'épaisseur de la peau, aux petites coupures, qu'on est exposé à se faire aux mains et au visage et qui, si elles sont négligées, peuvent s'enflammer et suppurer ; mais le chirurgien provençal l'a aussi appliqué avec un succès complet à une blessure bien plus grave, à une plaie par instrument tranchant, qui divisait la partie mobile du nez, depuis le bord externe de le narine jusqu'à l'échancrure nasale du squelette de la face, chez un enfant de quatorze mois. Voici le fait :

Obs. I. *Plaie par instrument tranchant divisant la partie mobile du nez, depuis le bord externe de la narine jusqu'à l'échancrure nasale du squelette de la face. — Réunion par le collodion. — Succès complet.* — Le 14 mars 1858, je

suis appelé en toute hâte chez Mme la comtesse de V***, pour panser son enfant, petite fille de quatorze mois, qui venait de se blesser au visage.

Cette enfant, déjà bien solide sur ses jambes, tenant à la main un jouet de fer-blanc à bords tranchants, se laisse tomber, et, dans sa chute, le jouet se trouve sous la face, et tranche, dans toute son épaisseur, la paroi externe de la fosse nasale gauche, du bord externe de la narine jusqu'à la portion osseuse du nez, qui arrête l'instrument. Un médecin avait cherché à réunir les bords de la blessure au moyen de petites bandelettes de diachylon ; mais cet appareil s'était détaché quelques instants après, et ne tenait plus du tout quand j'arrivai.

Je trouvai les bords de cette blessure taillés très-nettement et se touchant. Le bord externe ou postérieur dépassait seulement un peu le niveau du bord antérieur ou interne. Comment les replacer et assurer entre eux des rapports parfaits, si désirables dans ce cas? Évidemment, le sparadrap de diachylon était sans valeur dans ce cas. Le taffetas d'Angleterre aurait été décollé par les larmes. J'essayai des serres-fines ; mais le moindre mouvement des traits de la face détachait ces petits crochets. Fallait-il faire une suture? L'indocilité de l'enfant aurait rendu la coaptation bien difficile, et puis chaque point de suture aurait laissé deux points cicatriciels de plus. Je pensai que le collodion conviendrait mieux qu'aucun autre moyen.

Les bords de la plaie ne donnaient plus de suintement sanguin. Avec les doigts de la main gauche, je plaçai les deux lèvres de l'incision dans des rapports exacts, et, avec un pinceau très-chargé de collodion et trempé à plusieurs reprises dans le flacon, j'appliquai sur la blessure plusieurs couches de liquide adhésif, ayant soin d'en recouvrir les deux bords de la solution de continuité dans une largeur de 4 ou 5 millimètres, et d'étendre le liquide collant au delà des deux extrémités de la blessure.

Malgré son indocilité, l'enfant fut facilement contenue, et je ne cessai d'agir avec ma main gauche pour maintenir les rapports des bords de la plaie qu'après que l'évaporation eut réduit le collodion appliqué à l'état de feuillet membraneux.

La réunion ainsi opérée, je fixai les deux mains au moyen de petites bandes embrassant lâchement les poignets et fixées par l'autre bout à la ceinture, de manière que l'enfant ne pût porter les mains à sa figure.

Il ne survint pas la plus légère inflammation.

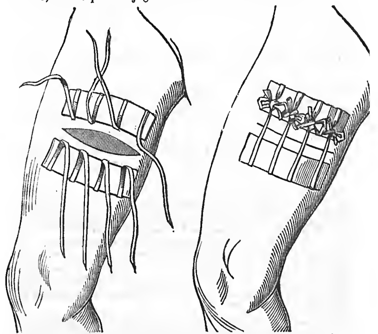
Le 20 mars, sixième jour, la pellicule se détachait à son extrémité inférieure, et laissait voir sur la narine une cicatrice parfaite. Le 22, c'était l'extrémité supérieure ; le 24, enfin, dixième jour de l'accident, la cicatrice était entièrement découverte ; elle était aussi belle qu'on pouvait le désirer.

Du côté de la fosse nasale, il s'était formé sur la blessure une croûte brune, qui obstruait en partie la narine, et à laquelle je recommandai qu'on ne touchât pas, ce qui fut fait ; et le 30, cette croûte s'était détachée, et la réunion était si exacte, qu'il ne restait plus de la blessure qu'une ligne cicatricielle qui avait déjà pris la teinte de la peau.

Si la plaie a de la tendance à l'écartement, il faut exercer sur ses bords des tractions, quelquefois assez énergiques, et le procédé qui vient d'être décrit n'est plus applicable. M. Goyrand emploie alors une suture sèche au collodion, qu'il décrit ainsi :

L'appareil se compose de deux bandelettes de toile, ayant la lon-

gueur de la plaie ou un peu plus, et une largeur qui varie selon la profondeur de celle-ci. Les deux bandelettes, bien imbibées de collodion, sont collées parallèlement sur les deux côtés de la blessure, de manière que les bords par lesquels elles se regardent se trouvent, l'un et l'autre, à quelques millimètres de la plaie. Sur les bandelettes, et perpendiculairement à leur direction et à celle de la solution de continuité, on colle, par une de leurs extrémités, deux rubans étroits, minces et très-souples, qui font corps avec ces pièces de linge, et se détachent de leurs bords voisins de la plaie. Ces rubans, dont le nombre varie selon la longueur de la blessure, doivent être attachés à chaque bandelette, de manière que ceux d'un côté de la plaie correspondent exactement à ceux de l'autre côté. En liant ensemble les paires de rubans qui se correspondent, on rapproche les bandelettes, et avec elles les bords de la blessure, qu'on affronte très-exactement, qu'on peut même presser l'un contre l'autre, autant qu'on le juge convenable.



Voici, du reste, une figure que nous empruntons au travail de M. Goyrand, et qui donne une idée parfaitement exacte de cette suture sèche.

La figure 1 représente la plaie ouverte ; les deux bandelettes sont

collées sur les deux côtés de la plaie; les rubans qui doivent servir au rapprochement sont libres et flottants.

La figure 2 représente la plaie réunie. Les deux bandelettes laissent entre elles un intervalle au milieu duquel on distingue la ligne formée par le rapprochement des deux bords. S'il s'agit d'une blessure courbe, on modifie la coupe des morceaux de toile, auxquels on fixe les rubans, en échancrant celui qui correspond à la convexité de la courbe, tandis qu'on donne à l'autre une coupe convexe.

Enfin, dans les plaies irrégulières, au lieu de fixer tous les rubans qui correspondont à chaque bord de la plaie à une seule bandelette collée parallèlement à celle-ci, il peut convenir d'attacher chaque ruban à une petite pièce de toile séparée; mais l'appareil ainsi modifié est loin de valoir celui qui est décrit plus haut, et que M. Goyrand emploie habituellement. Les deux bandelettes parallèlos agissent sur les bords de la plaie comme feraient les deux mains appliquées à plat, et leur action est bien plus égale que ne peut l'être celle des rubans disposés par paires indépendantes. Dans le premier de ces appareils, chaque paire d'attaches concourt presque également à rapprocher toute la longueur des bords de la plaie, si bien que la paire qui correspond au milieu pourrait suffire dans bien des cas.

M. Goyrand réunit par ce procédé des plaies transversales profondes, qui ne peuvent l'être ni par les bandelettes agglutinatives, lesquelles sont sans action sur les plaies ayant cette direction, ni par les serres-fines, lesquelles rapprochent bien les bords de la division de la peau, mais laissent au-dessous un vide qui est un empêchement absolu à la guérison par première intention.

Obs. II. *Plaie transversale de 9 centimètres de longueur et 15 millimètres de profondeur à la fesse. — Insuffisance des serres-fines. — Succès de la suture sèche au collodion.* — Le sujet de cette observation est une jeune dame qui, le 8 mai dernier, fut blessée par les fragments d'un vase de terre sur lequel elle était assise, et qui se brisa sous son poids. La blessure, située à la partie postérieure de la fesse gauche, avait 9 centimètres de longueur, 15 millimètres d'écartement à sa partie moyenne, et pénétrait à 12 ou 15 millimètres de profondeur dans le tissu adipeux sous-cutané. Elle commençait au sillon interfessier, et se portait de là horizontalement sur la fesse. Ses bords étaient nets et réguliers.

Arrivé chez Mme ***, deux heures et demie après l'accident, je trouve le suintement sanguin arrêté. Les bords de la blessure se rapprochent très-facilement et sont facilement maintenus.

Je réunis avec dix serres-fines assez fortes; je recommande à Mme *** de rester couchée sur le côté droit et inclinée en avant.

Les serres-fines tiennent très-bien. Je les enlève le lendemain (9 mai) de

l'accident, vingt heures après le premier pansement. Je vois alors les bords de la plaie se séparer dans plusieurs points, et il s'écoule quelques gouttes de sang. Il est évident que tout va se désunir si je ne soutiens les bords de la blessure. Les bandelettes de diachylon seraient sans action sur cette plaie transversale; j'ai donc recours à l'appareil agglutinatif au collodion décrit ci-dessus. Je donne à mes bandelettes 4 centimètres de largeur, et j'applique trois rubans sur chaque bandelette. Quand la paire de rubans qui correspond au milieu de la plaie est liée, les bords sont déjà bien affrontés; je lie cependant les deux autres paires, et j'obtiens une coaptation des plus parfaites. Un petit linge enduit de cérat est appliqué par-dessus l'appareil de rapprochement, et le tout est recouvert d'un bandage approprié à la forme de la région.

La compresse cératée n'a pas été salie par la suppuration. La ligne formée par le rapprochement des bords de la plaie s'est seulement recouverte d'une croûte légère.

Le 15, j'enlève l'appareil et je trouve la plaie bien réunie; les serres-fines ont laissé des traces de leur passage. Tous les points qui ont subi leur action sont marqués de petites ecchymoses noirâtres, rappelant exactement la forme des mors des petits instruments, et formant sur chaque bord de la cicatrice une ligne droite et régulière. Par précaution, et à cause des tiraillements auxquels la partie blessée est exposée dans la flexion de la cuisse, j'applique un second appareil unissant; mais cette fois les deux bandelettes parallèles sont rapprochées par une seule paire de rubans placée au milieu de la longueur de la cicatrice. Ce dernier appareil est laissé en place pendant sept jours encore, après lesquels on n'a plus à s'occuper de la blessure.

M. Goyrand a appliqué son appareil à des plaies avec grande perte de substance, et, dans ces cas, quand l'écartement était trop considérable pour que les bords pussent être amenés au contact, il a pu, par ce moyen, changer la forme de la solution de continuité, transformer une plaie ronde et très-large, qui se serait cicatrisée très-difficilement, en une blessure étroite et allongée dont la guérison devenait ainsi facile et prompte.

Obs. III. *Cancer mammaire ayant attaqué la peau dans une étendue considérable, une partie de l'épaisseur du muscle grand pectoral et plusieurs ganglions axillaires. — Grand écartement des bords de la plaie de l'amputation. — Rapprochement de ces bords par la suture sèche au collodion.* — La tumeur fut cernée par une grande incision elliptique transversale. M. Goyrand enleva une partie du muscle grand pectoral, et fouilla profondément dans l'aisselle, pour en extraire des ganglions dégénérés... La plaie résultant de cette opération s'étendait de la ligne médiane antérieure de la poitrine jusqu'au-dessous de l'aisselle; elle avait, dans ce sens, plus de 20 centimètres d'étendue; ses bords étaient très-écartés. L'ellipse que formait la plaie était très-large; il fallait exercer, au-dessus et au-dessous de la plaie, une forte pression avec les mains, pour en rapprocher les bords, encore ne pouvait-on les amener au contact. Que faire? Panser à plat et laisser la plaie se cicatriser par exsiccation? Mais la suppuration d'une si large surface eût entraîné des dangers; il aurait fallu bien du temps pour en obtenir la cicatrisation. Enfin, les faisceaux partiellement excisés du grand pectoral seraient venus s'insérer dans une large

cicatrice, et le muscle aurait perdu en grande partie ses fonctions. D'un autre côté, le cancer ne se reproduit-il pas plus facilement dans une grande cicatrice?

M. Goyraud pensa qu'il serait plus avantageux, sous tous les rapports, de rapprocher les bords de la plaie, et la suture seule ne pouvant les maintenir en contact, sans les tirailler beaucoup, il eut recours en même temps au collodion, qui lui donna le moyen d'atteindre ce but.

Ayant avec mes deux mains (c'est M. Rimbaud qui parle) rapproché autant que possible les bords de la plaie, M. Goyrand les assujettit par cinq points de suture entrecoupée, qui les tiraillaient fortement, mais qui leur donnaient la direction rectiligne nécessaire pour qu'on pût appliquer l'appareil au collodion.

Cet appareil était semblable à celui qui a été décrit et figuré plus haut : les bandelettes parallèles étaient larges, et les rubans qui devaient servir au rapprochement furent placés au nombre de cinq sur chaque bandelette.

Au moyen de cet appareil, les bords de la plaie furent parfaitement contenus et ne furent plus tiraillés par la suture ; mais on ne chercha pas à obtenir une coaptation parfaite : l'écartement était tel, que la chose paraissait impossible. Néanmoins, les bords se touchaient dans certains points et n'étaient nulle part séparés par un intervalle de plus de 2 ou 3 millimètres. L'angle axillaire fut laissé béant : cette grande blessure fut recouverte d'un appareil légèrement compressif. Il se fit par l'angle axillaire un suintement sanguin assez considérable.

L'opération avait été faite le 13 mars 1851 : le 17, on découvrait la plaie, et on constatait que ses bords avaient été bien maintenus. Le 18, on renouvelait l'appareil de rapprochement, et on enlevait ensuite les fils de la suture. Les jours suivants, il se fit par l'angle axillaire une suppuration abondante, qui nécessita deux pansements par jour jusqu'au 23.

L'appareil unissant fut supprimé ce jour-là, et le lendemain il s'était fait entre les bords de la plaie un écartement qui, dans un point, allait jusqu'à 1 centimètre. Un nouvel appareil de rapprochement fut alors appliqué et laissé en place jusqu'au 30.

Depuis le 24, le suppuration avait diminué rapidement; le 28, l'aisselle était comblée et la plaie cicatrisée en grande partie. Quelques points furent touchés avec l'azotate d'argent.

Dans les premiers jours d'avril, nous constations une guérison complète. La cicatrice était linéaire dans presque toute sa longueur; les fonctions du grand pectoral étaient évidemment conservées...

Enfin, à la suite d'une opération d'oschéoplastie, la suture sanglante ayant divisé les bords des lambeaux du scrotum rapprochés au devant des testicules, l'appareil au collodion a maintenu les rapports de ces lambeaux entre eux et avec les testicules pendant tout le temps nécessaire à la réunion de ces surfaces, dont les unes étaient sanglantes, et les autres suppurantes, au moment de l'opération.

Obs. IV. *Dénudation des deux testicules par suite de la gangrène du scrotum. — Dissection et avivement des bords de la plaie. — Rapprochement de ces bords au devant des testicules par la suture entortillée. — Insuccès de la su-*

ture. — Rapprochement secondaire au moyen du collodion. — Succès complet. — Un soldat avait eu le scrotum détruit par la gangrène dans le cours d'une variole, et dans le travail de réparation la peau s'était arrêtée derrière les testicules; ceux-ci, entièrement dénudés, étaient recouverts de bourgeons charnus. La cicatrice paraissait devoir se faire à leur surface par exsiccation, ce qui aurait laissé ces organes sans enveloppe cutanée et couverts d'une cicatrice adhérente. Je voulus réparer ces désordres par une opération autoplastique, que je pratiquai le 20 septembre 1848 de la manière suivante :

Je détachai par la dissection la peau adhérente, et, après avoir poussé la dissection assez loin pour que cette membrane pût être ramenée facilement au devant des testicules, j'égalisai le pourtour de la plaie, et le rendis saignant en excisant ses bords; puis je réunis d'un côté à l'autre, sur la ligne médiane, par cinq points de suture entortillée, ayant soin de laisser l'angle inférieur béant, pour l'écoulement du sang qui pouvait suinter de la plaie, et du pus que celle-ci ne pouvait manquer de fournir.

Les lambeaux n'adhérèrent pas aux parties sous-jacentes, et leurs bords ne se réunirent pas entre eux. Le 5 octobre, quatrième jour, les aiguilles coupant la peau, je dus les enlever; il était évident cependant que, si les lambeaux étaient livrés à eux-mêmes, l'opération serait sans résultat. Les bourses, par suite de la perte de substance qu'elles avaient subie, présentaient trop peu de saillie pour que l'on pût en rapprocher les bords au moyen de bandelettes de diachylon dont le plein serait en arrière. J'eus recours au collodion, que j'appliquai de la manière suivante : je taillai deux morceaux de toile auxquels je donnai la forme et les dimensions des deux lambeaux cutanés ; je les imbibai de collodion et les appliquai sur les lambeaux, qui en furent recouverts dans toute leur étendue : sur chacune de ces compresses, qui eurent bientôt contracté avec la peau une adhérence solide, je collai, avec la même substance, trois rubans de fil étroits, minces et souples, qui se correspondaient par paires, et étaient placés : une paire immédiatement au-dessous du pénis ; la seconde au milieu de la hauteur de la plaie ; la troisième, enfin, vers sa partie inférieure ; en nouant ensemble les rubans correspondants, je rapprochai très-bien les bords de la plaie. J'appliquai sur ce petit appareil un plumasseau, qui fut renouvelé tous les matins.

Cet appareil unissant fut laissé en place pendant six jours. Le 9 octobre, le trouvant sali par le pus qui lui donnait de l'odeur, je l'enlevai, et trouvai les deux lambeaux cutanés adhérant entre eux et à la surface des testicules. Leurs bords n'étaient séparés l'un de l'autre qu'aux deux angles de la plaie. Dans ces deux points existaient quelques bourgeons saillants qui furent touchés avec l'azotate d'argent, et j'appliquai un nouvel appareil unissant semblable au premier, que je laissai en place pendant quatre jours encore, après lesquels il ne restait plus de cette plaie qu'une surface suppurante de 10 ou 12 millimètres, située sous la racine du pénis, et qui, pansée simplement, se cicatrisa en quelques jours.

L'appareil au collodion remplit son but pendant six ou huit jours, après lesquels on le renouvelle, s'il le faut.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Aconit (*Emploi de la teinture d'*) *dans la fièvre urétrale*. Le docteur James Long eut, dans un court espace de temps, à traiter trois individus atteints de rétrécissement de l'urètre; chez tous les trois, l'introduction des sondes fut chaque fois suivie d'accès fébriles, ce qui rendit ce mode de traitement presque impossible. Tous les moyens usités dans ce cas restèrent impuissants. M. James Long eut recours alors à l'emploi de la teinture d'aconit, qui fut administrée fortement étendue d'eau. Les résultats en furent des plus satisfaisants: chez le premier malade qui en fit usage, après chaque cathétérisme, la fièvre ne parut plus à partir de la première dose administrée; chez le second, le chirurgien, pour s'assurer de la réalité de l'action de la médication, s'abstint une fois de l'administrer; l'accès reparut : on recourut de nouveau au médicament, et la guérison put s'effectuer sans encombre. La même expérience se fit sur le troisième. L'introduction se fit deux fois sans apparition de symptômes fébriles; mais au troisième cathétérisme, le malade fut atteint de fièvre. L'aconit, administré de nouveau la fit disparaître, et on continua l'usage de la teinture, jusqu'à guérison complète du rétrécissement. D'après ces trois cas, M. J. Long se croit en droit de préconiser la teinture d'aconit comme un remède des plus efficaces contre la fièvre qui reconnaît pour cause le cathétérisme du canal de l'urètre. Les résultats infructueux de quelques essais tentés à l'hôpital de la Riboisière, par M. Voillemier, dans des cas analogues à ceux de M. J. Long, nous portent à émettre nos réserves à l'égard de cette application de l'aconit. (*Ann. de littérature médicale*, 1859.)

Angine couenneuse et croup. *Traitement médical par le tartre stibié à haute dose*. La dernière discussion de l'Académie de médecine sur le traitement du croup a multiplié les communications sur ce sujet dans la presse médicale. Ces communications ont presque toutes pour objet de protéger contre les découragements pardonnables tombées du haut de la tribune académique sur l'inefficacité de tous les moyens de traitement médical. Nous avons déjà fait connaître quelques-uns des moyens récemment préconisés. Voici un mode de traitement dont M. le docteur Constantin (de Contres) dit avoir retiré depuis une quinzaine d'années de très-bons résultats. Nous l'exposerons avec les mêmes réserves que nous avons faites pour les autres méthodes.

M. Constantin emploie le tartre stibié à très-haute dose. Il l'administre à des enfants de trois à quatre ans jusqu'à 9 grammes, dans l'espace de trois ou quatre jours. Il avoue, il est vrai, avoir rencontré quelques légères éruptions stibiées peu nombreuses sur diverses parties du corps, mais elles ne lui ont jamais paru avoir de gravité. « Toutes les fois, dit-il, que je suis arrivé à la première période du croup, j'en ai presque toujours triomphé en un ou deux jours. Dans la deuxième période (dyspnée progressive, menace d'asphyxie et de suffocation), les accidents mettaient quatre ou cinq jours à disparaître. Comme il n'est pas toujours facile d'assigner les limites de la deuxième avec la troisième période (dite d'asphyxie et de suffocation), j'ai tout lieu de croire que j'ai obtenu quelques guérisons à cette dernière période. Mais c'est surtout dans la première période que le tartre stibié a été employé avec succès : il a eu presque toujours pour effet de changer la nature de l'inflammation et d'empêcher la deuxième période. »

Voici la formule qui M. Constantin met en usage et qu'il modifie suivant certaines indications secondaires.

Potion nº 1.

Émulsion simple......	250 grammes.
Sirop de morphine.....	60 grammes.
Émétique..........	1 gramme.

Potion nº 2.

Émulsion simple.....	250 grammes.
Sirop de morphine.....	52 grammes.
Émétique..........	80 centigr.

Potion nº 3.

Émulsion simple.....	250 grammes.
Sirop de morphine...	45 grammes.
Émétique..........	60 centigr.

M. Constantin affirme avoir traité cinquante-trois cas de croup bien confirmé, la moitié au moins appartenant à la deuxième période, sur lesquels il a obtenu quarante-six guérisons. Sur ce nombre, il a la conviction d'avoir guéri quelques cas arrivés à la troisième période.

M. le docteur Bouchut a récemment mis ce mode de traitement en usage dans son service de l'hôpital Sainte-Eugénie. Il a guéri trois cas de croup par ce moyen; il a donné, dans ces trois cas, l'émétique de la façon suivante :

Julep gommeux....... 100 grammes.
Sirop diacode........ 18 grammes.
Tartre stibié........ 50 à 75 centigr.

Une demi-cuillerée à bouche toutes les heures.

M. Bouchut, comme M. Constantin, est d'avis qu'il faut donner l'émétique tout d'abord à la dose de 50 centigrammes à 1 gramme, et le faire prendre de demi-heure en demi-heure, si l'on veut obtenir un effet suffisant. De cette façon, les enfants vomissent fréquemment, et en vomissant ils ont des chances de guérir. Si, au contraire, le tartre stibié est donné à petites doses, il ne fait que jeter les petits malades dans un état de prostration dangereuse. (*Gaz. des Hôp.*, mars et avril 1859.)

Belladone. *Action abortive sur la sécrétion du lait.* Nous avons déjà appelé l'attention des lecteurs du *Bulletin* sur la propriété qu'a la belladone de tarir la sécrétion lactée et sur quelques-unes des applications qui pouvent être faites de cette propriété en thérapeutique. M. le docteur Newmann vient de faire connaître tout récemment les résultats de quelques expériences auxquelles il s'est livré sur ce mode d'action de la belladone. Les résultats auxquels il est arrivé confirment, comme on va le voir, les faits que nous avons exposés dans le temps. M. Newmann assure avoir retiré de bons effets de l'emploi de la belladone dans douze cas au moins où elle lui avait paru indiquée sous ce point de vue. L'arrêt de la sécrétion ou la résolution de la tuméfaction suivait de près, dit-il, cet emploi.

Le médicament fut administré seul, et on ne lui adjoignit ni calomel, ni sel d'aucune espèce. L'auteur s'est servi de l'extrait amolli avec parties à peu près égales de glycérine, et il l'a appliqué en dessinant un cercle autour de la portion du sein qui forme la limite externe de l'aréole. Il a été rarement nécessaire de continuer son usage au delà de vingt-quatre heures.

Pour ce qui est de la possibilité d'arrêter la sécrétion du lait dans un des seins, quand il y a menace d'abcès, et en même temps de continuer à allaiter l'enfant avec l'autre, Newmann ne dit rien de certain à cet égard, aucun cas de ce genre ne s'étant présenté à son observation. Toutefois, il réduit l'influence de la belladone sur l'enfant. Dans les cas qu'il a recueillis, il n'a remarqué aucun effet fâcheux produit sur la mère, si ce n'est un simple élargissement des pupilles et une photophobie de courte durée. L'auteur ne le dit pas, mais il est présumable qu'il a dû, en présence de ces phénomènes, cesser l'administration du médicament.

Voici, d'après l'expérience qu'il a acquise sur ce point, les lois que M. Newmann établit, à propos de l'action abortive de la belladone, sur la sécrétion lactée.

1° La belladone exerce une action efficace dans les cas suivants où il est utile d'arrêter la sécrétion du lait :

a. Lorsque l'enfant est mort-né, ou lorsqu'il meurt dans les premiers jours qui suivent l'accouchement.

b. Lorsqu'on désire sevrer brusquement l'enfant, et que l'écoulement du lait continue à se montrer aussi abondant.

2° Dans les cas où il survient un gonflement de la glande et où un abcès laiteux devient imminent :

a. Lorsque à cause d'un mamelon présentant une surface trop plane, par suite de plaie du sein due à un abcès antérieur, ou faute de lait, la mère est obligée de renoncer à donner le sein, après un petit nombre d'essais infructueux. Dans ces cas, la glande mammaire, bien qu'elle ne soit pas soumise à une activité continuelle, est cependant irritée, et par suite la tendance à l'inflammation se trouve accrue.

b. Lorsque la mère a déjà allaité et donné le sein à son enfant d'une façon continue, mais que, par une cause accidentelle, il lui survient une congestion dans la glande mammaire. (*Brit. med. Journ.*, et *Répert. de pharmacie*, mars.)

Camphre (*Empoisonnement par le*) *employé comme moyen abortif.* Nous avons rapporté récemment plusieurs exemples d'empoisonnement par le camphre. En ajoutant à ces faits un nouvel exemple d'empoisonnement de ce genre, nous avons moins pour but de confirmer ou de compléter l'histoire symptomatologique de cette espèce d'empoisonnement que de signaler l'action abortive attribuée au camphre. C'est en effet dans ce but que le camphre a été ingéré. On verra

que le but a été atteint, mais dépassé en même temps : la femme qui est le sujet de cette observation ayant payé de la vie sa coupable imprudence.

Une femme de trente-six ans, d'un tempérament faible, nerveux, mère de cinq enfants, étant enceinte d'environ quatre mois et redoutant les conséquences de cette nouvelle grossesse, prit, sur l'avis d'une de ses voisines, 12 grammes de camphre, d'un seul coup, dissous dans un verre d'eau-de-vie. Pendant les premières heures qui suivirent cette ingestion, elle n'éprouva que les phénomènes ordinaires de l'ivresse, mal de tête, rougeur de la face, sentiment d'ardeur et de chaleur vers l'estomac ; mais le matin (c'est-à-dire huit heures après) elle commence à éprouver une douleur, d'abord peu violente, mais qui vers midi était très-intense, occupait l'épigastre et s'irradiait vers les lombes et à tout le ventre; du côté des organes génitaux il existait depuis quelques heures un ténesme, une chaleur et des douleurs qui venaient par intervalle. Le soir et la nuit suivante, l'anxiété fut grande; des vomissements, d'abord des matières ingérées, puis bilieux, apparurent et se répétèrent plusieurs fois. Puis le ventre devint très-douloureux, tuméfié, très-sensible à la palpation la plus légère ; les douleurs de l'utérus augmentèrent d'intensité.

Le troisième jour de cet état, on appela un médecin, qui administra quelques médicaments, mais sans aucun soulagement. M. le docteur Fenerly, appelé le 9 auprès de la malade, la trouva les traits altérés, la face pâle, livide, les joues creuses, les yeux excavés et ternes, la peau froide et insensible, le pouls petit, filiforme ; battements du cœur faibles et lents, respiration pénible, voix affaiblie. Elle était plongée dans un état comateux. Tout le ventre, surtout à l'épigastre, était très-douloureux, la moindre pression insupportable. Enfin depuis quelques heures il s'était manifesté des crampes violentes et douloureuses dans les quatre membres. La miction était supprimée depuis vingt-quatre heures, et la percussion faite à la région vésicale n'accusait point la présence d'urine dans la vessie. Il y avait un léger écoulement de sang par le vagin, et le toucher faisait constater l'orifice du col de la matrice entr'ouvert et très-chaud.

M. Fenerly prescrivit une potion éthérée à l'intérieur, une application de 30 sangsues sur l'épigastre, des topiques narcotiques et émollients, des frictions aromatiques et excitantes sur les membres.

Le lendemain, 11, il se produisit un peu de réaction ; le matin la malade avait rendu un peu d'urine; elle rendit du sang en caillots par le vagin; parmi ces caillots il y avait une masse plus grosse, qui a été reconnue pour un fœtus de trois mois et demi.

Le 12, à la suite d'une nuit agitée par le délire, la malade accuse des douleurs de ventre; on constate par le toucher la présence d'un caillot que l'on extrait. Ce caillot renfermait le placenta.

L'état de la malade va s'aggravant les 12 et 13; elle succombe le 14 au matin. (*Gaz. méd. d'Orient*, mars 1859.)

Corps étrangers des paupières. *Moyen facile de les extraire.* Nous rappelions récemment, à l'occasion d'un petit appareil imaginé pour l'extraction des corps étrangers introduits sous les paupières, un moyen très-usuel et très-simple, qui est sous la main de tout le monde, l'usage d'une bague. Voici un moyen plus simple encore, dont l'idée est due à l'un de nos confrères de l'armée, M. le docteur Léon Renard, médecin aide-major au 71e, qui, à l'occasion des faits que nous venons de rappeler, a pensé, avec raison, qu'il pourrait être utile de le faire connaître.

Ce moyen ne s'adresse qu'à ces petits corps étrangers, *mobiles*, qui s'introduisent si souvent sous la paupière supérieure et sont retenus quelquefois fort longtemps dans le cul-de-sac formé par la réflexion de la conjonctive. En pareil cas, il arrive souvent, dit M. Renard, que, malgré les recherches faites au moyen du soulèvement et du renversement de la paupière, on n'arrive à aucun résultat, le corps étranger étant presque imperceptible et situé profondément dans le sillon conjonctival supérieur. Au lieu de faire ces recherches inutiles, au lieu de faire des injections, de passer la bague ou tout autre instrument, voici le moyen qu'il propose :

La paupière supérieure étant saisie près de ses angles avec le pouce et l'index de l'une et de l'autre main, on l'attire légèrement en avant et on l'abaisse immédiatement aussi bas que possible sur la paupière inférieure, la maintenant ainsi pendant une minute environ, avec le soin d'empêcher la sortie des larmes. Ce laps de temps

écoulé, on laisse reprendre sa position à la paupière supérieure ; un flot de larmes a entraîné le petit corps étranger, et on le retrouve sur le bord libre de la paupière inférieure, ou sur un cil, ou sur la peau de la paupière et de la joue. Quand ce corps étranger, presque microscopique, est noir, comme ces pareilles de tabac carbonisé, que le vent projette de la pipe dans l'œil du fumeur, il est facile de le retrouver dans les endroits indiqués. Il arrive quelquefois qu'on ne retrouve rien, mais le malade est presque toujours averti dans ce cas, par la cessation de toute douleur et de toute gêne, de la chute du corps étranger. (*Union méd.*, mars 1859.)

Coqueluche (*Influence de certains produits aériformes qui se dégagent dans les usines à gaz, contre la*). L'usage s'est établi depuis quelque temps, dans les usines à gaz, d'amener dans ces établissements des enfants et parfois même des adultes atteints de coqueluche ou d'affection catarrhale des bronches pour y être soumis à l'action des produits gazeux qui se dégagent pendant certaines opérations. Cet usage est fondé, sans aucun doute, sur l'observation de quelques effets favorables de cette sorte d'atmiatrie empirique. Voici les renseignements qu'a fournis sur ce point le directeur de l'usine de Preston à M. le docteur Desmartis, qui l'avait interrogé à cet égard :

« Depuis plusieurs mois, dit ce directeur, des enfants, et parfois des adultes, souffrant de la coqueluche, ont été amenés à notre établissement lorsque les ouvriers sont occupés à changer la chaux dans les récipients où elle se purifie. Les malades sont placés de manière à respirer la vapeur qui en émane. Après quelques répétitions de cette exhalaison, grand nombre de malades ont été guéris. »

Voici comment se passent les choses dans l'usine : on se sert de chaux humide, à travers laquelle le gaz passe pour être purifié, et la vapeur qui s'en échappe au moment où l'on change cette chaux est extrêmement stimulante, étant un mélange d'hydrogène sulfuré, de sel volatile d'ammoniaque et probablement de sulfo-cyanogène. Ces évaporations paraissent avoir été bienfaisantes, en provoquant chez les malades le rejet d'une grande quantité de mucosités. Il y a toute apparence, ainsi que le fait remarquer M. Desmartis, que ce résultat est dû en particulier à l'action du soufre ; quoi qu'il en soit, c'est là un fait qui mérite de fixer l'attention des praticiens. (*Abeille méd.*, mars 1859.)

Gangrène spontanée *des doigts guérie par l'électricité localisée.* L'action de l'électricité sur les lésions de la peau et du tissu cellulaire a été peu étudiée dans ces derniers temps, malgré la grande activité imprimée à l'étude des actions électrothérapiques. Dans le siècle dernier, on avait constaté ses bons effets dans les engelures et les engorgements cellulaires. Voici un fait qui vient montrer le bon parti que l'on peut tirer de l'usage de l'électricité d'induction en pareil cas.

Une fille de dix-sept ans éprouva, sans cause appréciable, des douleurs violentes dans les mains, auxquelles se joignit une couleur noire ardoisée, le refroidissement, l'insensibilité, bref tous les symptômes d'une gangrène commençante, occupant quatre doigts à droite et deux à gauche. Les mouvements de ces doigts étaient presque abolis. On employa l'électricité d'induction ; son application était tout d'abord très-douloureuse, mais bientôt elle faisait taire les douleurs spontanées que la malade éprouvait. Dix ou douze séances ramenèrent, au bout d'une semaine environ, la sensibilité, la couleur et la température normales, ainsi que les mouvements. L'épiderme se détacha aux deux mains dans toute l'étendue occupée primitivement par la gangrène commençante. On remarqua, pendant l'électrisation, un fait très-curieux : c'était une sueur fétide au niveau des parties électrisées.

Dans le cas même où il ne s'agirait pas précisément d'une vraie gangrène, mais d'une simple stase sanguine, l'influence heureuse de l'électricité d'induction n'en mérite pas moins d'être signalée. (*Echo méd. suisse*, et *Gaz. hebd. de méd. et de chir.*, janvier 1859.)

Pneumonie (*Traitement de la*). Quelque bien connu que soit le traitement de la pneumonie, il n'en est pas moins vrai que le dernier mot n'est pas dit à cet égard, et nous croyons en particulier qu'il y a une donnée dont il faut tenir grand compte, c'est celle tirée du milieu dans lequel on est placé, et surtout de la nature de la population à laquelle on a affaire. Les émissions sanguines, cette ancre de salut de la pneumonie, quand on a affaire à des

sujets forts et robustes, peuvent ne pas être de mise dans des conditions tout opposées; le tartre stibié lui-même peut être encore trop fort pour des natures affaiblies par le travail et la misère, et c'est ainsi qu'on peut être obligé de reculer dans le traitement de la pneumonie jusqu'à l'emploi de l'oxyde d'antimoine. C'est du moins ce qui est résulté pour nous de la lecture d'une thèse d'un ancien élève des hôpitaux de Lyon, M. Poncet, qui a présenté dans ce travail un résumé statistique de quatre cents observations empruntées au service de M. Roy principalement. Voici les conclusions auxquelles il est arrivé : 1° Dans la grande majorité des pneumonies simples parvenues au premier et au deuxième degré, d'étendue et d'intensité moyenne, l'oxyde d'antimoine aidé de soins hygiéniques ne présente aucun inconvénient et assure la guérison. 2° Dans les pneumonies intenses, l'émétique à haute dose peut modifier très-rapidement l'état local et faire tomber l'orgasme inflammatoire; mais ce médicament doit être administré avec réserve, et ses effets doivent être surveillés de très-près. 3° Il y a indication de pratiquer la saignée dans les pneumonies inflammatoires, surtout lorsque la peau est sèche et le pouls dur, et tant que ces deux symptômes persistent; ce moyen a été employé exceptionnellement chez nos malades. 4° Les sangsues et les vésicatoires modifient avantageusement le point de côté et produisent une révulsion salutaire. 5° L'emploi des vomitifs est indiqué par des troubles gastriques concomitants et par les constitutions médicales. 6° La digitale, les boissons émollientes et les ressources de la médecine expectante doivent être employées concurremment avec les moyens précédemment indiqués. — Nous ajouterons que l'oxyde d'antimoine dont il est question ici n'est pas l'oxyde blanc, mais du protoxyde d'antimoine, obtenu en précipitant le tartrate de potasse et d'antimoine par l'ammoniaque. L'avantage de cette préparation bien faite, dit M. le docteur Roy, qui l'a expérimentée sur une si vaste échelle, est de ne jamais provoquer de vomissements, de pouvoir être continuée, même pendant la convalescence, et de ne pas nuire à la digestion des aliments permis. Le plus souvent, la maladie bien caractérisée par les crachats visqueux et sanguinolents, par un râle crépitant sec, se prononçant surtout dans les points du poumon où l'on rencontre de la matité, par une fièvre très-forte, est déjà bien modifiée vers le quatrième jour du traitement. La dose varie de 1 gramme à 6 grammes. (*Thèses de Paris*, 1859.)

Ramollissement cérébral *à forme chronique*; *traitement par la médication tonique*. Les opinions sont encore très-partagées aujourd'hui sur la nature et sur la vraie signification anatomo-pathologique du ramollissement cérébral chronique. Tandis que pour les uns le ramollissement est la conséquence d'un travail inflammatoire; pour d'autres il consiste en une altération spéciale de la nutrition de l'organe encéphalique, produite par une diminution de l'action vitale. C'est cette dernière opinion que M. le docteur Teissier, de Lyon, a cherché à faire prévaloir dans un travail qu'il vient de publier récemment sur ce sujet dans la Gazette médicale de Lyon. Nous n'avons pas à discuter ici cette délicate question de pathologie; nous voulons seulement exposer les conséquences pratiques que M. Teissier a déduites des considérations cliniques sur lesquelles il fonde sa manière de voir. Si les faits venaient démontrer l'efficacité du traitement qu'il propose, cela même serait la meilleure preuve de la justesse de la théorie.

En tête des moyens qui lui paraissent convenir dans le ramollissement cérébral à forme chronique, M. Teissier place les préparations de quinquina et les bains de mer. Viennent ensuite les martiaux, la noix vomique, le colombo, les bains chauds fortement salés, les infusions d'arnica, de mélisse, de valériane, les eaux minérales salines, telles que celles de Luxeuil, Néris, Saint-Gervais, Balaruc, Lamotte, etc.; l'hydrothérapie dans quelques circonstances; l'application d'un exutoire aux bras ou aux jambes; les purgatifs et les émissions sanguines comme moyens éventuels propres à combattre certaines complications; enfin l'iodure de potassium, les préparations hydrargyrées qui peuvent convenir dans les cas où la maladie paraît se lier à une cause spécifique.

Les préparations de quinquina sont, de tous les médicaments, ceux dont M. Teissier a fait le plus fréquent et le plus heureux usage. Elles agissent non-seulement en relevant le ton des forces générales, mais encore en régularisant l'action nerveuse. C'est surtout au vin de quina que notre confrère a recours de préférence.

Une combinaison qui lui a paru

utile est l'association à parties égales de la poudre de quinquina avec la poudre de valériane; qui agit tout à la fois comme tonique et comme névrosthénique. La dose à laquelle il la prescrit est de 60 à 75 centigrammes par jour.

Les bains salés et les frictions excitantes lui ont paru contribuer beaucoup aussi à relever les forces générales et à diminuer les désordres de l'innervation. Dans ce même but, il emploie encore avec avantage l'esprit de Mindérérus et l'éther sulfurique.

L'hydrothérapie dont il a été déjà question plus haut est, aux yeux de M. Teissier, avec les bains de mer, la médication qui produit les effets curatifs les plus remarquables. Mais il importe dans ce cas de ne pas pousser le traitement à outrance. L'hydrothérapie, quand elle est appliquée avec prudence et discernement, relève les forces générales; mais quand elle est continuée pendant un temps trop long, elle produit l'effet contraire, affaiblit les malades et les jette dans un état de chloro-anémie. M. Teissier dit avoir vu plusieurs sujets chez lesquels l'hydrothérapie avait d'abord produit une amélioration très-notable, et qui, au bout de six semaines, commençaient à rechuter et perdaient en quelques jours les bénéfices qu'ils avaient obtenus.

On est en général éloigné d'employer les préparations de noix vomique dans les cas de ramollissement cérébral, par la crainte d'occasionner des accidents congestifs. M. Teissier s'élève contre ces craintes sans fondement, et préconise l'emploi de cet agent, qui lui paraît surtout servir en quelque sorte de pierre de touche pour déterminer la nature de la lésion. Si l'administration prudente du remède ne produit pas d'augmentation dans les symptômes, on peut être certain, dit-il, que la maladie ne présente aucune complication de phlegmasie cérébrale.

Les révulsifs cutanés et intestinaux ont donné d'assez bons résultats, mais surtout les premiers; les purgatifs, ayant l'inconvénient d'affaiblir les malades, sont réservés pour les cas où la tête est lourde et un peu congestionnée. M. Teissier fait un grand usage des exutoires aux membres ou à la nuque, particulièrement quand il y a lieu de soupçonner l'existence d'une prédisposition morbide intérieure, rhumatismale, herpétique, goutteuse, etc. Enfin, il n'hésite pas à pratiquer une émission sanguine à l'aide de sangsues, quand il se manifeste une crise apoplectique, ou même dans les congestions sans apoplexie, pourvu qu'elles soient évidentes et un peu prolongées; mais dans ces cas même il exclut toujours du traitement les saignées générales.

M. Teissier affirme que depuis qu'il met ce mode de traitement en usage, il a des résultats beaucoup plus heureux qu'auparavant; il a obtenu, sinon des guérisons complètes en grand nombre, du moins de très-notables et de très-fréquentes améliorations. (*Gaz. méd. de Lyon*, février 1859.)

Vernis du Japon (*ailanthus glandulosa*). *Ses propriétés vermifuges.* Le vernis du Japon, qui a acquis depuis quelque temps une grande importance industrielle par l'emploi qu'on fait de ses feuilles pour la nourriture du *bombyx cynthia* et du ver à soie du ricin, aurait, à ce qu'il paraît, un autre genre d'intérêt, qui ne le rendrait pas moins précieux à nos yeux. D'après une note récemment publiée par M. Hétet, professeur à l'École de médecine de la marine à Toulon, le vernis du Japon paraîtrait jouir de propriétés vermifuges. M. Hétet rend compte d'expériences dans lesquelles il a fait usage de la préparation suivante : la poudre d'écorce, la poudre de feuilles, l'extrait aqueux d'écorce, l'extrait alcoolique d'écorce, l'oléorésine et la résine. Ces expériences ont porté sur les chiens, d'abord, puis sur l'homme. Voici le résumé sommaire de quelques-unes de ces expériences :

Obs. I. Un homme de trente-trois ans, ouvrier de l'arsenal, entre à l'hôpital le 9 septembre, accusant des douleurs assez vives dans le côté gauche de la poitrine et dans le ventre. L'examen des selles ayant fait reconnaître des fragments de ténia, on lui prescrivit les vermifuges généralement usités en pareil cas. Mais ni les lavements d'éther, ni l'écorce de grenadier, ni l'huile de ricin, ni l'eau de Sedlitz ne parvinrent à expulser le ver complètement. La poudre d'ailanthe ayant été prescrite, on vit bientôt paraître de nombreux anneaux; puis le malade, après une nouvelle dose de 1 gramme, rendit un ténia de 4m,20, tête comprise. Sorti de l'hôpital le 23, il y est rentré dix mois après pour une autre affection; il a déclaré n'avoir rien vu, ni rien éprouvé depuis, qui ait pu faire craindre le retour de sa première affection.

Obs. II. M. Z***, à la suite d'un purgatif. avait remarqué dans les selles des fragments de ver; la dimension des anneaux annonçait un ténia très-fort; aucun traitement n'avait été entrepris, lorsqu'il se présenta à la clinique de M. le professeur Barrallier, à l'hôpital maritime. On lui fit prendre immédiatement la poudre d'écorce d'*ailanthus*, qu'on lui administra en pilules, à doses croissantes, depuis 50 centigrammes. Chaque jour de nombreux anneaux de vers étaient rendus dans les garde-robes, et après quinze jours, le ténia n'ayant pas été expulsé en entier, le malade perdit patience et cessa tout remède. Cependant la nature des anneaux, qui devenaient de plus en plus petits, et l'état général du malade, indiquaient que le jour du succès était prochain. En effet, le traitement avait débarrassé M. Z*** des violents maux de tête dont il était fréquemment atteint.

Obs. III. Le sieur L***, âgé de quarante-neuf ans, ayant le ver solitaire depuis longtemps, avait eu recours, sans succès, à tous les remèdes préconisés. On lui fit prendre la poudre d'ailanthe, alternativement avec l'huile de ricin et le sulfate de soude, pendant plusieurs jours. La dose de poudre variait de 75 centigrammes à 2 grammes. Au bout de quinze jours de traitement, le malade rendit un ténia complet de 5m,50 de long.

La poudre d'écorce a été donnée à la dose première de 50 centigrammes, et l'extrait aqueux à la dose de 25; l'oléorésine à la dose de 20; la résine, à la dose de 40, a rarement déterminé l'expulsion de fragments de ténia. M. Hétet pense que c'est à l'huile volatile d'ailanthe qu'il faut attribuer principalement les phénomènes d'hyposthénie observés chez l'homme et chez les chiens, la résine seule ne les déterminant pas; M. Hétet fait observer que l'effet de cette huile essentielle est tellement prononcé, qu'il faut bien prendre garde à ses vapeurs pour n'en être pas incommodé pendant la préparation. L'ailanthe pris à doses vermifuges n'exerce, du reste, suivant lui, aucune influence fâcheuse sur la santé et ne fatigue pas les malades, comme le font le grenadier et le kousso. (*Journ. de pharm.*, mars 1859.)

VARIÉTÉS.

Compte rendu des expériences instituées à l'hôpital de la Charité, à propos d'un antidote du cancer.

(Communication faite à l'Académie par M. Velpeau.)

Après deux mois d'ennuis et de dégoûts supportés avec une courageuse patience dont tous les honnêtes gens doivent lui savoir gré, M. Velpeau est venu enfin proclamer publiquement, devant l'Académie, les résultats des expériences entreprises par le sieur Vriès, dit le Docteur noir, sur les cancéreux de l'hôpital de la Charité. Comme il n'était que trop facile de le prévoir, les résultats ont été complètement nuls, et parmi les pauvres malades à qui le prétendu quinquina du cancer a été administré, ceux qui vivent encore sont tout aussi avancés dans leur guérison qu'au premier jour de leur traitement.

M. Velpeau a flétri, comme elles le méritaient, les indignes manœuvres employées en cette circonstance par un homme qui cumule avec le métier de jongleur-médicastre celui de faux prophète.

Voici d'ailleurs la communication de l'éminent chirurgien :

« Vous avez entendu parler d'un prétendu médecin noir qui, possesseur d'un antidote du cancer, aurait déjà guéri bon nombre de malades, un entre autres qui a servi de base au plus étrange retentissement.

« Comme mon nom s'est trouvé mêlé à cette histoire, j'ai été questionné, harcelé de tous côtés et de toutes façons par une infinité de personnes.

« Il n'y avait rien de vraisemblable dans ce qui m'était raconté à ce sujet, et je n'ai jamais cru à la spécificité du prétendu quinquina du cancer; mais l'émotion était si générale au sein des familles et même parmi les médecins, que j'ai pensé être utile à tout le monde en mettant l'empirique en demeure de donner la preuve de ses assertions.

« Même en admettant la bonne foi partout, les cures invoquées pouvaient être inexactes, exceptionnelles ou passagères, ou bien encore ressortir d'erreurs de

diagnostic. Il était possible, d'un autre côté, que les remèdes employés n'eussent rien de spécial et que l'inconnu en fît le prestige.

« Eviter ce double écueil m'a paru facile ; à un certain degré et sous de certaines formes, les cancers sont aujourd'hui d'un diagnostic aussi simple que celui de la phthisie au troisième degré ; leur incurabilité, hors des opérations, par les ressources usuelles de la thérapeutique, n'est pas contestable non plus.

« En conséquence, une douzaine de cancers dûment constatés ont été offerts par moi à M. Vriès, qui s'est engagé à les guérir sans opération, au moyen de son antidote.

« M. Manec, mon collègue à la Charité, à qui j'en ai parlé, s'est associé à mes vues, en laissant mettre aussi plusieurs cancéreux de ses salles en expérimentation ; de sorte que c'est sous nos yeux à tous deux, au grand jour, en présence d'un grand nombre de médecins, de praticiens de tout âge et d'élèves que le traitement nouveau a été poursuivi.

« Toutes les précautions d'ailleurs ont été prises pour que le résultat en fût concluant ; une fois le diagnostic posé et les malades acceptés, nous avons laissé M. Vriès maître des prescriptions. Ordre a été donné aux sœurs, aux gens de service et même aux élèves de faire ce qu'il dirait, de ne le troubler en quoi que ce fût. J'ai eu soin, en outre (et il y avait lieu), d'insister, en plein amphithéâtre, pour que chacun gardât son sérieux en présence de ce qui allait se passer, pour que toute apparence de moquerie fût mise de côté dans les salles.

« Les expériences ont été commencées le 27 janvier et suivies sans interruption jusqu'à ce jour. En voici les bulletins et les observations détaillées, signés par M. Manec, par M. Vriès et par moi dès le début. (M. Velpeau dépose sur le bureau le dossier de seize malades mis en traitement par M. Vriès.)

« Rien, absolument rien n'est venu justifier les annonces de M. Vriès. Le cancer n'est guéri chez aucun de nos seize malades.

« La femme du numéro 24 est morte au bout de dix jours ; chez tous les autres, le mal a suivi sa marche habituelle. Les souffrances ont été tantôt plus, tantôt moins vives ; ainsi qu'il arrive souvent, des plaques ou des pelotons fongueux se sont parfois détachés des masses principales ; mais les tumeurs n'ont jamais cessé de s'accroître et de se multiplier. En somme, après deux mois de traitement, tous ces pauvres cancéreux sont exactement dans le même état que s'ils n'avaient pas été traités du tout.

« Il est juste d'ajouter que M. Vriès a demandé dès le principe plusieurs mois, et que depuis il a dit qu'il lui fallait quatre ou six mois avant de renoncer à ses convictions ; de plus il n'accepta qu'avec réserve les malades nos numéros 32, 24, 25 et 26, de même que j'ai de mon côté fait quelques réserves pour les numéros 28, 30 et 32. Il est vrai encore que nous étions convenus de ne rien dire de l'expérimentation avant de l'avoir conduite jusqu'au bout ; mais, d'une part, en faisant connaître aujourd'hui l'état de la question, nous pouvons laisser M. Vriès libre de continuer ses expériences dans nos salles ; et, d'autre part, M. Vriès ou ses amis ont si vite fait usage, dans la presse extra-médicale, de ce qui se passait à l'hôpital, au détriment de la vérité, que je suis depuis longtemps délié de tout engagement envers eux.

« D'ailleurs, à quoi bon temporiser davantage ? Pour M. Manec comme pour moi, la question est jugée. Nous savons depuis longtemps que M. Vriès se trompe ou en impose, quand il dit avoir trouvé l'antidote du cancer.

« Ce matin même, 27 mars, en présence de M. Davenne, directeur de l'assistance publique, de M. Roger, directeur de l'hôpital, des élèves internes et d'un grand nombre de médecins du dehors, nous lui avons communiqué, M. Manec et moi, l'état des malades ; il a constaté l'exactitude des faits, il avoue que tout dans les bulletins du registre des observations est conforme à la vérité ; puis, sans en donner la raison, il a refusé de signer ce dernier procès-verbal, quoiqu'il eût signé le premier sans difficulté. Comme il persiste à soutenir qu'il guérira nos malades si on lui accorde les six mois indiqués, je lui ai adressé a question suivante :

« Si au bout des six mois les malades ne sont pas guéris, conviendrez-vous au moins que vous vous êtes trompé, que vous ne possédez pas le spécifique du cancer ?

« Réponse : « Non ; si pas guérir les cancers à l'hôpital, moi guérir les can- « cers à la ville. »

« Il est clair dès lors que dans six mois nous ne serions pas plus avancés que maintenant, et que cet homme aurait simplement gagné du temps au profit de

son exploitation. Or, c'est là une comédie ou une mystification à laquelle notre dignité d'homme et de médecin ne nous permet pas de nous prêter plus longtemps.

« Nous venons en conséquence proclamer aujourd'hui la vérité devant vous, à savoir que :

« 1° L'antidote du cancer n'est pas encore trouvé, il n'y a malheureusement pas d'illusion possible à ce sujet.

« 2° M. Vriès n'a guéri aucun des cancers traités par lui sous nos yeux.

« 3° Tous les cancéreux de nos salles vont de plus en plus mal, à tel point que plusieurs d'entre eux ne tarderont pas à succomber.

« 4° M. Vriès n'a jamais guéri un seul cancer.

« Les remèdes employés par M. Vriès, insignifiants et sans action sur l'économie, sont des substances presque inertes, qui se trouvent partout, dans toutes les pharmacies, ne viennent pas des régions tropicales et ne doivent rien à la végétation des Indes. Les analyses qui en ont été faites par MM. Mialhe, Robin, Ossian Henry, Regnault, le prouvent sans réplique.

« Un mot d'explication maintenant sur mon intervention dans cette affaire, bien plus digne, j'ai honte de le dire, des appréciations de M. Baillarger, des verges du ridicule ou de la police que d'un examen scientifique sérieux.

« Si j'avais su que des expériences semblables aux miennes eussent été tentées avec un résultat négatif par le même individu à l'hôpital des cancéreux de Londres, qu'il en avait été de même dans le service de M. Bazin à l'hôpital Saint-Louis; si j'avais connu les élucubrations mystiques de M. Vriès sur le fameux temple de marbre aux Champs-Élysées, je n'aurais certes pas pris la peine d'examiner les prétentions et les affirmations d'une intelligence de cette trempe; mais privé de ces renseignements, et croyant en partie à la bonne foi des personnages, j'ai eu la faiblesse de les écouter et de leur ouvrir une porte honorable.

« On voit, du reste, par une lettre au Moniteur des Hôpitaux du 1er mars, que j'ai pris mes précautions, et que toutes mes réserves à ce sujet n'étaient que trop nécessaires.

« Je ne croyais pas à la valeur du remède, au commencement :

« 1° Parce qu'on ne citait qu'un fait un peu sérieux, et qu'un fait ne suffit point en pareille matière. La science en possède de semblables, sans qu'il ait été possible d'en tirer parti dans la pratique. D'ailleurs, en l'admettant comme positif, ce fait s'explique naturellement, en dehors de toute médication spéciale.

« 2° Parce qu'il n'est pas vraisemblable qu'une lésion aussi matérielle, aussi réfractaire que le cancer, se laisse éteindre par une matière végétale donnée à l'intérieur, et qui ne produit aucun effet appréciable.

« 3° Parce que le prétendu remède trouvé chez les sauvages était une plante qu'on appliquait à nu sur le mal, tandis qu'ici il s'agit de pilules avalées par les malades.

« 4° Parce qu'un antidote du cancer, maladie essentiellement spéciale, ne peut pas l'être en même temps de la phthisie, de l'éléphantiasis, etc.

« Parce que, enfin, ce que j'entendais et ce que je voyais était trop contraire à l'ordre de la logique des choses.

« J'ai consenti d'essayer, cependant, parce que :

« 1° Ne pas croire n'implique pas la négation absolue du fait ; puis, je serais personnellement si heureux d'une semblable découverte, que, à ceux qui m'en parlent, je suis toujours disposé à répondre ; Voyons !

« 2° Parce que ne pouvant pas, ne voulant pas surtout discuter la guérison d'un pauvre malade qui lit ou peut lire ce que l'on dit de lui, qu'il serait cruel de désabuser en cas qu'il y eût erreur, je n'étais pas fâché de constater ce qu'il pouvait y avoir de vrai ou simplement d'apparent au fond de tout ce bruit.

« 3° Parce que, enfin, ne sachant point affirmer ou nier ce que je ne sais pas, j'avais besoin de voir par moi-même et de bien voir, en dehors de toute supercherie possible, pour répondre en pleine connaissance de cause aux questions qui m'étaient incessamment faites.

« Aujourd'hui ma conviction est absolue :

« 1° Parce que M. Vriès n'a guéri aucun des cancéreux qu'on lui a confiés, soit à l'hôpital de Londres, soit à l'hôpital Saint-Louis, soit à la Charité, soit en ville; et que son traitement n'a jamais entravé en quoi que ce soit la marche de la maladie.

« 2° Parce que la composition du remède, qui devrait toujours être la même, s'il s'agissait d'un spécifique, varie au contraire souvent entre les mains de

l'inventeur. Aux Indes, c'était une plante appliquée en cataplasmes sur les tumeurs ; en Angleterre, c'était de l'aloès ou de l'iode ; à Paris, c'est une poudre végétale inerte, avec du nitre et de l'alun pour les pilules, et de l'arrow-root, du sucre ou du camphre pour les poudres, etc.

« 3° Parce que M. Vriès n'a aucune idée de ce qu'est un cancer, ni de l'examen des malades.

« 4° Parce que ce monsieur ne semble avoir fait aucune étude médicale, à tel point que pour lui les malades vont mieux quand ils le lui disent, et que si on conteste la réalité de ce qu'il avance en pareil cas, il appelle volontiers un homme du monde pour décider le fait ; à tel point encore que je l'ai vu dire avec un aplomb, un sang-froid inqualifiables, en présence d'un moribond d'un cancer à la dernière période : « Ce malade aller mieux; en voie de gué- « rison ; vous (M. Velpeau) adopter ma méthode dans six mois ; » et appeler aveugles ceux qui lui font alors la moindre observation.

« 5° Parce que rien de ce qu'il a dit n'est arrivé.

« 6° Parce que, si on lui fait remarquer que les malades qu'il avait promis de guérir sont morts, il se borne à répondre qu'il n'est pas le bon Dieu, qu'on ne peut pas empêcher la mort.

« 7° Parce qu'il n'y a que contradiction dans ce qu'il avance.

Pour prouver qu'il a guéri des cancers en ville, son panégyriste (*La Vérité sur le docteur noir*) cite M. Sax dont, par un sentiment facile à comprendre, je ne veux pas parler; un M. Lévy mort depuis, un cas d'hydropisie, une malade atteinte d'ulcères aux jambes et un cas de rhumatisme !

« D'un côté il croit que toute amélioration avec son traitement est précédée d'une crise, et il annonce, d'un autre côté, dans un journal politique, que tous ses malades de la Charité vont mieux, que quelques-uns sont en voie de guérison, quoiqu'il n'y ait eu de crise chez aucun d'eux, etc., etc.

« 8° Parce que, depuis dix ans qu'il a quitté l'Inde (à son dire), il aurait eu le temps de consommer une cargaison entière de végétaux exotiques et qu'on ne lui en connaît de dépôt nulle part.

« 9° Parce que les plantes médicinales se dénatureront à la longue et ne conservent guère ainsi leur propriété indéfiniment.

« 10° Parce que plusieurs pharmaciens de Paris qui ont préparé ses médicaments n'ont eu recours à aucune substance dite tropicale.

« Voilà, messieurs, les motifs qui m'ont fait agir comme vous venez de voir et sur lesquels je me fonde pour affirmer que M. Vriès n'a point trouvé le spécifique du cancer, n'a jamais guéri le cancer véritable et n'en guérira jamais, avec le traitement qu'il emploie.

« Telle est la stricte, la triste vérité, la vérité malheureuse s'il en fut, car l'existence d'un antidote pareil serait le bienfait le plus désirable du monde, et, de quelque couleur qu'il soit, celui qui en dotera la médecine aura droit à la reconnaissance de l'humanité tout entière.

« Mon devoir est rempli, le public va être averti; s'il continue d'être dupe et de se faire exploiter, c'est qu'il le voudra bien : nous n'avons pas à nous en occuper.

« C'est l'affaire de ceux qui ont mission de veiller à l'application des lois et au respect de la morale publique. »

Sur la proposition de M. Michel Lévy, l'Académie a voté par acclamation le renvoi de la communication de M. Velpeau à l'autorité supérieure, en la priant de faire son devoir de gardienne de la morale publique. Espérons que ce vœu recevra sa prompte réalisation.

Nous ne terminerons pas la mention des faits relatifs à ce triste personnage sans applaudir l'œuvre de l'un des internes de la Charité : *La vraie Vérité sur le docteur noir*. Devançant l'heure de la justice publique, M. Ch. Fauvel n'a pas hésité à faire jaillir la lumière sur l'empirique qui occupe si vivement l'attention du public parisien et de nos provinces ; en nous dévoilant les turpitudes dont ce médicastre s'était rendu coupable en Amérique et à Londres, M. Fauvel a hâté la fin de cette indigne mystification. Cette brochure, spirituellement écrite et honnêtement pensée, fait honneur à notre jeune confrère.

Note sur le sexe des oxyures et des ascarides.

Je vous prie de vouloir bien insérer dans votre prochain numéro la rectification suivante concernant mon article sur les oxyures (livraison du 15 mars, p. 218).

Il s'est glissé dans cet article une erreur relative au sexe des oxyures que j'ai trouvés dans les déjections de mon malade, ainsi que des autres sujets que j'ai eu occasion de traiter pour la même affection. Ce ne sont pas des mâles, mais toujours des oxyures femelles que j'ai rencontrés en pareil cas.

Pour mieux me convaincre de la vérité de ce fait, j'ai à plusieurs reprises soumis à l'examen de M. le professeur Valenciennes, dont l'autorité est grande en pareille matière, un nombre assez considérable de ces helminthes, et jamais, malgré les recherches les plus attentives, il n'a pu découvrir parmi eux un seul oxyure mâle.

Le résultat de ces investigations est d'ailleurs parfaitement d'accord avec l'observation des médecins et des helminthologistes qui se sont occupés de cette question. M. Gros, de Moscou, a même été jusqu'à révoquer en doute l'existence des oxyures mâles, mais il paraît qu'il en existe quelques cas dans les annales de la science. Le seul qui soit à notre connaissance est celui d'un oxyure mâle qui avait été adressé à Bremser par Rudolfi.

Quoi qu'il en soit, la rareté des oxyures mâles est un fait constant et dont on peut rapprocher le fait non moins remarquable de la rareté pareille des ascarides lombricoïdes mâles.

Pendant mon séjour aux Enfants-Trouvés, j'ai recueilli sur de jeunes enfants une quantité considérable de ces ascarides. Je les ai portés également à M. Valenciennes, pour qu'il voulût bien les examiner. Or, le savant naturaliste n'a, pour les ascarides, non plus que pour les oxyures, reconnu la présence d'un seul mâle parmi les individus soumis à son observation. E. Hervieux.

L'Académie de médecine a procédé par la voie du scrutin à la nomination des Commissions des prix. Sont nommés pour le *prix de l'Académie* (perchlorure de fer) : MM. Robert, Bouillaud, Bouchardat, Velpeau, Larrey ; pour le *prix Portal* (étranglement interne) : MM. Barth, Huguier, Jobert, Cloquet, Cruveilhier; pour le *prix Civrieux* (diathèse syphilitique) : MM. Lagneau, Ricord, Rostan, Trousseau, Jolly ; pour le *prix Capuron* (rétroversion de l'utérus) : MM. P. Dubois, Moreau, Danyau, Cazeaux, Depaul; pour le *prix Barbier* : MM. Michel Lévy, Rayer, Mélier, Grisolle, Nélaton; pour le *prix Amussat* (chirurgie expérimentale) : MM. Malgaigne, Gimelle, Bouvier, Laugier, Renault.

La Faculté de médecine, consultée par M. le ministre de l'instruction publique, sur l'utilité de la création de chaires nouvelles, s'est prononcée, à la presque unanimité, en faveur du rétablissement de la chaire d'histoire et de philosophie médicales.

L'Académie de médecine, dans sa dernière séance, a procédé à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique. L'événement prévu s'est accompli : M. Denonvilliers a été élu au premier tour du scrutin par 43 voix contre 30, données à MM. Ménière, H. Roger et E. Barthez.

Nous apprenons la perte de M. Alex. Monro, professeur émérite d'anatomie à l'Université de médecine d'Edimbourg. Ce savant était âgé de quatre-vingt-six ans. Nous devons signaler également la mort prématurée de M. Ch. Baron, médecin de l'hospice des Enfants-Trouvés de Paris. M. Ch. Baron avait à peine quarante-six ans ; il a succombé à une affection tuberculeuse.

Pour les articles non signés, **E. DEBOUT.**

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du selin des marais dans l'épilepsie et quelques autres maladies.

Par M. le docteur Th. Herpin.

Parmi les remèdes sans nombre qui ont été conseillés dans l'épilepsie, et dont l'énumération seule remplirait un volume, il en est dont l'utilité est incontestable, mais qui n'en sont pas moins tombés dans l'oubli, parce qu'une expérimentation mal dirigée n'a pas confirmé les vertus signalées par les premiers médecins qui les ont employés. Pour réussir dans le traitement du mal caduc, il faut le plus souvent réunir certaines conditions dont l'une ou l'autre est presque toujours négligée : opportunité; exactitude minutieuse; doses élevées; persévérance suffisante, soit dans l'emploi continu d'une médication, soit dans la succession de remèdes variés. En outre, avant de conclure pour ou contre un médicament, comme on ne connaît pas encore de moyen qui réussisse, d'une manière à peu près constante, même dans les circonstances les plus favorables, on doit ne pas se laisser décourager par les premiers échecs que le hasard peut opposer; il faut poursuivre avec patience l'expérimentation dans un certain nombre de cas, sans tenir trop de compte de ceux qui, par leur ancienneté ou par la probabilité d'une lésion organique, offrent d'avance les conditions d'un pronostic défavorable ou peu favorable. C'est ainsi que je suis arrivé à trouver, dans une plante inconnue de l'immense majorité des médecins, une arme efficace pour la lutte que je soutiens depuis tant d'années contre l'une des plus cruelles maladies.

Le *selin des marais* n'a été essayé que par un très-petit nombre de praticiens; il ne mérite pas cette négligence, et, quoiqu'il n'occupe pas le premier rang parmi les antiépileptiques, il a une valeur suffisante pour prendre définitivement place dans la matière médicale et la thérapeutique. Son histoire est fort courte, et nous allons la résumer. En 1818, on traitait à la Société physico-médicale de Moscou la question des remèdes populaires en Russie. Le docteur Trinius en prit occasion pour parler d'un traitement de l'épilepsie dont il avait eu connaissance de la manière suivante : Il avait été appelé en 1806 auprès du seigneur d'Illens, en Courlande, qui l'instruisit des succès qu'un paysan d'un domaine de la couronne obtenait contre le mal caduc, au moyen d'une plante qu'il récoltait dans les environs; ce seigneur lui montra un de ses paysans

actuellement guéri et que le docteur Trinius avait connu comme épileptique. Les tentatives de notre confrère, pour obtenir à prix d'argent la communication de ce remède secret, échouèrent complétement. Plus tard le médecin russe, après avoir vainement combattu l'épilepsie chez un de ses clients par des moyens rationnels, se décida à l'envoyer au paysan guérisseur. Celui-ci réussit, comme cela lui était déjà arrivé pour plusieurs autres, à la connaissance de Trinius. Le patient avait promis à son médecin de dérober le secret de l'inventeur, mais il ne put tenir cette promesse ; tout ce qu'il put raconter, c'est que, un peu avant la date ordinaire de son paroxysme, le paysan lui avait administré, tous les soirs, dans un verre d'eau-de-vie commune, une poudre dont le véhicule masquait l'odeur et le goût. La série attendue d'attaques ne se montra pas ; elles furent remplacées par des vertiges. On laissa reposer le malade jusqu'au paroxysme suivant, où l'on administra le remède de la même manière que l'autre fois, mais à doses croissantes ; il provoquait la nuit d'abondantes transpirations. Le paroxysme manqua complétement, et la guérison du malade s'est soutenue.

Une année après, le docteur Trinius était en possession d'une racine, soustraite au paysan, assez fraîche pour être mise en terre et produire une plante qui, déterminée par un botaniste, se trouva être le *selinum palustre* de Linné.

Trinius n'en dit pas davantage ; et j'ignore s'il fit lui-même quelques essais avec ce remède tant désiré. Quelques journaux de médecine, principalement en Allemagne, rendirent compte de cette communication ; cependant il faut arriver jusqu'en 1826 pour trouver la première mention de l'emploi de cette racine par des médecins. A cette époque, MM. les docteurs Schmutziger (d'Arau), P. Rahn (de Zurich) et quelques autres, firent connaître à la Société médico-chirurgicale de cette dernière ville plusieurs cas de mal caduc, les uns guéris, les autres améliorés par la racine de selin.

En 1827, le pharmacien Peschier communiquait à la Société helvétique des sciences naturelles l'analyse qu'il avait faite de cette racine, et rapportait aussi quelques exemples de guérisons obtenues à Genève par ce remède. Dès lors, à l'exception de quelques articles que j'ai consacrés à ce médicament dans l'ouvrage que j'ai publié en 1852, rien d'original, du moins à ma connaissance, n'a paru sur l'emploi du selin. On a quelque peine à comprendre comment, avec la connaissance de ces faits, on ne s'est pas livré à des expérimentations suivies sur ce nouveau médicament qui ne méritait pas de tomber si vite dans l'oubli, témoin, entre autres, les

deux faits tirés de ma pratique et de date fort ancienne, que je vais raconter.

Obs. I. Le 25 novembre 1831, on amène à ma consultation la jeune J***, âgée de douze ans, atteinte d'épilepsie. Son père a succombé à une maladie chronique de la poitrine ; sa mère est grande, forte et bien portante. J*** a tous los attributs d'un tempérament lymphatique exagéré ; elle a eu, à diverses reprises, des fluxions nasales et labiales prolongées, dos kératites, etc. La première attaque est survenue, sans eause apparente, en décembre 1830 ; il y en a eu deux autres dans le courant de l'été suivant, et une quatrième le 24 novembre 1831, la veille du jour où l'on conduit la jeune fille chez moi. Les attaques ont eu lieu le plus souvent dans la nuit ; elles ont offert tous les caractères de l'épilepsie : cri, convulsions générales peu prolongées, perte absolue des sens, écume, coma, etc.

La mère est très-occupée de l'idée que les accès sont arrivés sous l'influence de vers intestinaux auxquels sa fille est sujette. Je prescris 12 grains de calomel, à prendre en deux doses, la première le soir même, la seconde le lendemain de bonne heure. Je demande qu'on me ramène la malade pour connaître le résultat et agir ultérieurement en conséquence ; mais je ne revois J*** que trois mois et demi après, le 12 mars 1832. Deux attaques sont survenues, toutes deux récemment. La jeune fille ayant rendu dos lombrics, il y a trois mois, sous l'influence du calomel, la mère me demande encore d'administrer un anthelminthique ; je prescris de nouveau le protochlorure hydrargyrique, et de la même manière qu'en novembre ; mais j'insiste pour que l'on me ramène l'enfant. Le 14, je la revois ; elle n'a rendu aucun ver, et je conseille l'usage longtemps continué d'une infusion de valériane : 2 gros dans un litre d'eau bouillante, à prendre en deux jours. Le traitement fut poursuivi pendant deux mois.

Le 18 novembre, on me présente de nouveau la jeune épileptique, dont les attaques ont reparu aux mêmes intervalles que l'année précédente. Je conseille la poudre de *selin des marais*, à la dose de demi-once partagée en vingt-quatre prises, dont on donnera trois à quatre par jour, une heure avant les repas (environ 2 grammes par jour). Une semaine après, je prescris 1 once : même division ; même administration. Pour la troisième semaine, même dose. Pour la quatrième, 1 once et demie, dose qui fut poursuivie pendant plusieurs septénaires. On ne me ramena pas la malade ; mais, en allant plus tard aux informations, j'appris que les attaques n'avaient pas reparu.

J'ai vu J*** dès lors à plusieurs reprises, en dernier lieu en septembre 1850 ; elle n'avait pas éprouvé le moindre ressentiment de son ancienne maladie ; elle était alors guérie depuis dix-huit ans ; elle était mariée, avait des enfants, et venait d'en perdre un de méningite tuberculeuse.

Obs. II. M*** est âgé de seize ans, quand on réclame pour lui mes conseils en mars 1833. Son père, éminemment scrofuleux, porte des traces de nombreuses kératites, qui se sont reproduites

longtemps encore après la naissance de son fils. L'aïeul paternel est mort, à soixante-quinze ans, aliéné depuis vingt et une années. M*** est un vigoureux jeune homme, mais blond et lymphatique; il n'a eu, comme symptôme strumeux, que de l'otorrhée. Sa santé, du reste, a été bonne jusqu'au 12 septembre 1831 où il a eu, sur une place publique, une violente attaque d'épilepsie, à la suite de laquelle on lui pratiqua une saignée du bras. Six mois après, le 21 février 1832, l'attaque se reproduisit, plus intense encore que la précédente : chute brusque et contusion de la face ; convulsions violentes et prolongées; menace d'asphyxie ; salive écumeuse; abolition complète du sentiment : le patient reste six heures sans reprendre connaissance. En avril de la même année, nouvel accès ; on applique dix sangsues à l'anus. Dès lors il se manifeste, de temps en temps, des vertiges épileptiques et quelques attaques, dont une en mars et une en avril 1833. C'est dans ce dernier mois que je prescris l'usage du *selin* à la dose de demi-once d'abord, puis de 1 once par semaine, divisée en vingt-quatre poudres, trois à quatre par jour. Le selin fut administré à cette dernière dose, pendant plusieurs mois. On y joignit un exutoire au bras, qui fut entretenu pendant cinq ans; mais dès le début de l'emploi du selin tous les accidents épileptiques avaient disparu ; ils ne se sont jamais reproduits. J'ai vu M***, pour la dernière fois, en juillet 1856 : il est marié depuis plusieurs années; il a un enfant bien portant. Il est agent d'affaires, et déploie dans sa profession, de l'honnêteté, beaucoup de jugement, une vive intelligence et une grande activité. C'est un fort bel homme, jouissant d'une excellente santé. La guérison remontait alors à plus de vingt-trois ans.

Depuis l'époque reculée à laquelle remontent ces deux faits, j'ai longuement et minutieusement expérimenté le selin dans un très-grand nombre de cas ; j'ai recueilli par écrit un très-grand nombre de faits d'une manière très-détaillée, et je suis bien mieux en mesure que je ne l'étais en 1852 d'en faire connaître l'histoire naturelle, les effets physiologiques, la posologie, et enfin les effets thérapeutiques, qui ne se borneront pas, je l'espère, à l'épilepsie contre laquelle je l'ai principalement employé. C'est un chapitre tout neuf de matière médicale. La grande majorité des médecins ne connaissent pas même de nom cette plante. A l'exception de l'excellent dictionnaire de Mérat et Delens, aucun ouvrage de matière médicale, du moins en France, n'en fait mention. En dehors de Genève et de ses environs, où l'on en a récolté pour mes malades, et à l'exception de quelques maisons à Paris qui s'en sont fournies sur mes indications (1), il n'y a probablement nulle part aujourd'hui de pharmacie ou d'herboristerie qui en tienne à la disposi-

(1) Spécialement MM. Laurent et Casthelaz, pharmaciens en gros.

tion des médecins. Dans plusieurs occasions, on a donné à mes clients des poudres de racines qui, vérification faite, ne provenaient pas du selin. Les renseignements que je vais fournir épargneront à MM. les pharmaciens et herboristes toutes les peines qu'ont bien voulu prendre à Genève, pour m'en procurer, mon excellent confrère, M. Fauconnet, aussi habile botaniste que médecin, et M. Bruno, pharmacien, dont le dévouement à son art ne recule devant aucun sacrifice.

Histoire naturelle. — Les dénominations de cette ombellifère offrent dans les auteurs la plus grande confusion.

Plusieurs botanistes : Linné, de Candolle (*Fl. fr.*), Jacquin, etc., l'ont rangée dans le genre SELINUM, et lui ont donné, les uns le nom spécifique de *palustre*, d'autres celui de *sylvestre* ou de *thysselinum*, etc.

La plupart des auteurs allemands ou suisses (Hoffmann, Koch, Gaudin, etc.) l'ont fait entrer dans le genre THYSSELINUM avec les dénominations spécifiques très-variables de *palustre*, *Plinii*, *sylvestre*, *angustifolium*, etc.

Les botanistes français l'ont attribuée au genre PEUCEDANUM ; de Candolle, dans son *Prodromus*, l'a qualifiée spécifiquement de *sylvestre;* mais MM. Duby, Cosson et Germain, Grenier et Godron, Boreau, Godet, lui ont à juste titre donné le nom spécifique de *palustre.* La dénomination de *peucedanum palustre* finira probablement par être généralement adoptée. Cependant, en français, pour ne pas rompre la tradition, je continuerai à l'appeler *selin.*

On le reconnaîtra au milieu des autres ombellifères des marais par les principaux caractères suivants :

Racine charnue à fibres épaisses et divergentes, d'un brun foncé extérieurement et lactescente à l'intérieur, à odeur forte et aromatique, à saveur âcre et piquante ;

Tige solitaire, peu rameuse, cannelée, fistuleuse, glabre, colorée en rouge à sa base, haute de 80 à 100 centimètres ;

Feuilles grandes, molles, glabres, vertes en dessus, plus pâles en dessous, bipinnées ou tripinnées, profondément pinnatifides ; à folioles linéaires un peu rudes sur les bords, terminées par une pointe calleuse et blanchâtre : feuilles radicales à gaîne courte et longuement pétiolées, à pourtour triangulaire ;

Involucres et involucelles très-petits, sessiles, à gaînes ventrues, scarieuses sur leurs bords ;

Ombelles très-fournies ; dix à douze rayons divergents et pulvé-

rulents; chaque rayon porte environ trente fleurs blanches, petites, assez régulières : celles du centre avortent ordinairement;

Fruit longuement pédiculé, ovale, orbiculaire, comprimé, bordé d'une aile membraneuse transparente, et marqué de trois côtes saillantes sur le dos. Ce fruit est d'un rouge brun; il a une odeur aromatique et une saveur chaude, âcre et piquante, semblables à celles de la racine.

La planche CCXXIX de l'*Encyclopédie botanique* reproduit fidèlement la plante; le fruit seul y est mal représenté.

Le *peucedanum palustre* est assez commun dans le nord et dans l'est de la France, plus rare dans le centre et dans l'ouest; il parait manquer dans le midi. Il est très-répandu dans les prés marécageux et tourbeux du Jura où il est connu sous le nom de *persil laiteux* ou *encens d'eau*. On le trouve dans les marais de plusieurs départements du centre : le Cher, l'Indre, la Loire, Loir-et-Cher.

En Piémont, on le rencontre dans les marais de la Marsaya et au lac de Vivron.

En Suisse, le selin abonde dans les marais des cantons de Vaud et de Berne; on en trouve aux environs de Genève.

En Allemagne, il existe dans le Holstein, le Mecklembourg, le Hanovre, la Poméranie prussienne, la Silésie prussienne, etc. La Courlande, on l'a vu plus haut, en a doté la médecine.

Matière médicale. — La racine est la seule partie du selin qu'on ait encore employée. A en juger par l'odeur et la saveur, les graines doivent avoir des propriétés médicales analogues. Nous venons de décrire cette racine à l'état frais. La dessiccation lui fait perdre une grande partie de son poids et en éclaircit un peu la couleur, en diminuant son odeur aromatique et sa saveur âcre et mordicante qui ne se développe alors qu'après un instant de mastication.

La poudre préparée avec de la racine de récolte récente est d'une couleur grise, tirant sur le jaune; elle est jaune quand elle est ancienne.

Peschier, nous l'avons dit, a analysé cette racine; il y a trouvé :

Une huile volatile,

Une huile grasse, soluble dans l'éther et dans l'alcool à 34 degrés,

Une matière gommeuse,

Un principe colorant jaune,

Un principe azoté mucoso-sucré,

Un acide particulier, qu'il proposait d'appeler *acide selinique*,

Du phosphate de chaux,

Du ligneux.

La matière oléoso-résineuse constitue la huitième ou la dixième partie de la racine, au moins. Cette proportion considérable de résine et d'huile essentielle engagea Peschier à préconiser l'extrait alcoolique de la racine de selin. Cette proposition fut accueillie par les médecins de Genève, et l'on substitua assez généralement cet extrait à la poudre; mais le selin ne tarda pas à y tomber en désuétude; cette substitution joua peut-être un rôle dans les causes de cet abandon. J'ai très-peu expérimenté l'extrait alcoolique de selin; les essais que j'ai faits ont été peu encourageants : aussi les études qui suivent ont-elles toutes porté sur la poudre de la racine.

Effets physiologiques. — Les effets physiologiques et la posologie du *peucedanum* n'ont pas été jusqu'ici l'objet d'un examen spécial. Les nombreuses observations que j'ai recueillies m'ont permis de combler cette lacune. J'ai fait subir à 86 épileptiques 91 traitements de poudre de racine de selin, 5 ayant fait 2 traitements. Sauf pour les premiers cas, l'histoire de ces médications a été relevée avec le plus grand soin, et l'analyse de ces faits a fourni les résultats suivants :

Des 86 malades, 45 appartenaient au sexe masculin, 41 au sexe féminin. Un peu moins du quart était dans la seconde enfance, un quart dans l'adolescence, la moitié dans l'âge viril ou de fécondité, 4 seulement avaient dépassé quarante-cinq ans. Il n'y a eu aucun cas de la première enfance; cet âge ne permettant guère l'administration, à doses élevées, d'un remède d'une saveur fort âcre. La proportion d'adultes qui dépasse ici la proportion générale des épileptiques de cet âge tient à ce qu'ayant cru observer que le selin réussissait surtout dans cette période de la vie, je leur ai donné souvent ce remède, de préférence à d'autres.

La quantité totale du médicament employée dans chaque cure a été très-variable, ainsi qu'on peut en juger par le tableau qui suit :

25 malades	ont pris	moins de 1 kilogramme en	1 à 16	semaines.
31	—	de 1 à 2 kilogrammes en	8 à 39	—
11	—	de 2 à 3 —	18 à 28	—
8	—	de 3 à 4 —	26 à 38	—
3	—	de 4 à 5 —	41 à 45	—
4	—	plus de 5 —	43 à 111	—

9 malades ont pris une quantité non connue.

L'épileptique qui en a pris le moins en a consommé 35 grammes; celui qui en a pris le plus en a employé 8 kilogrammes et demi en 111 semaines, plus de deux ans, et cela sans interruption.

Dans le traitement du mal caduc, j'ai l'habitude de formuler par

semaine. Pour le selin, la dose hebdomadaire est partagée en vingt poudres, dont le malade prend trois par jour. Les chiffres posologiques qui vont suivre indiqueront toujours la quantité hebdomadaire.

Dans plus des deux tiers de cas (67 sur 91), la dose initiale a été de 30 grammes; dans un sixième, elle a été de 15; dans le reste, elle a varié de 7 à 125 grammes.

Dans 77 faits, où l'on ne s'est pas borné à la dose initiale, la progression hebdomadaire a été assez variable. Dans 44 traitements, plus de la moitié, l'accroissement a été de 30 grammes par semaine; dans 12 cas, il a été de 15 grammes; dans 12, il a été de 10 grammes. Dans tous les autres, l'augmentation n'a pas été la même pendant toute la durée de la cure; elle a été accélérée ou ralentie suivant la tolérance, et a varié de 5 à 30 grammes.

Sur 85 traitements, la dose maximum hebdomadaire a été :

10 à 80 grammes dans.....	19 cas.
100 à 120 grammes dans.....	8 cas.
125 grammes dans.....	55 cas.
155 grammes dans.....	1 cas.
200 grammes pour.....	2 malades, âgés de vingt-quatre ans et de dix-sept ans.

Sur 84 épileptiques, la dose terminale a été la dose maximum pour 79 d'entre eux; 5 seulement ont fini à doses décroissantes : on verra plus loin dans quel but je fais terminer ces médications sans décroissance, ni intermittence.

Je ne donnerai pas ici l'analyse numérique que j'ai faite, au point de vue des effets physiologiques, de 79 des cas formant la série qui a servi de base à mes études sur le selin. Je me bornerai à en faire connaître les conclusions.

Aux doses que j'ai indiquées et dans les limites de temps que j'ai fait connaître, le selin n'a eu aucune influence fâcheuse sur la santé générale; il paraît même l'avoir quelquefois améliorée.

Les effets physiologiques les plus habituels ont porté sur le canal digestif; cependant un tiers des malades ne les a jamais présentés. Chez un sixième d'entre eux, il y a eu des symptômes du côté de l'estomac, toujours rares, légers et fugaces, tels que : gastralgie, dyspepsie, nausées qui n'ont presque jamais été portées jusqu'au vomissement. Dans la moitié des cas, on a pu observer un effet purgatif, presque toujours peu marqué, et ne se montrant qu'à de longs intervalles; ce malaise n'a obligé que très-exceptionnellement à diminuer la dose et à associer les astringents.

Il est fort probable que ces effets nauséeux, émétiques ou laxatifs

du selin sont dus aux principes oléoso-résineux qu'il contient en forte proportion, et que ces incommodités tiennent plutôt de l'indigestion qu'ils ne se lient à des propriétés spéciales du médicament : une mère retrouvait la poudre dans les selles de son enfant, âgé de onze ans, quand le remède procurait de la diarrhée. C'est ici le lieu de placer un fait assez singulier : Un étudiant en médecine, observateur très-précis, et qui a consommé avec un grand avantage 3,290 grammes de selin en six mois, a constamment remarqué que le selin donnait à ses fèces l'odeur de la fiente de cheval; ce phénomène disparut pendant une suspension du traitement, et se montra de nouveau à la reprise du *peucedanum*.

Quelques malades ont signalé un effet diurétique.

Mais l'influence du selin sur la menstruation est surtout remarquable. Je l'ai administré plus ou moins longtemps à 30 femmes ou filles, réglées ou en âge de l'être. J'ai tenu note exacte, pour toutes ces malades, des dates et autres circonstances relatives au flux menstruel, avant, pendant et même le plus souvent après la médication. Le résultat a été que, dans la majorité des cas qui présentaient quelque anomalie de la fonction menstruelle, le selin en a mieux réglé la périodicité ; il a modéré les spasmes douloureux qui en accompagnaient l'apparition, il a paru hâter la première menstruation ou vaincre l'aménorrhée, il a augmenté la quantité du flux, quand il était insuffisant ; enfin, dans quelques cas, il en a amélioré la couleur et la plasticité.

Les doses sous l'influence desquelles les malaises digestifs se sont produits ne fournissent qu'un petit nombre de remarques.

Pour les adolescents et les adultes, rien n'a été plus rare que de voir des effets physiologiques procurés par la dose initiale, qu'elle ait été, pour la semaine, de 10, de 15 ou de 30 grammes. Quelques enfants de sept à quatorze ans ont pu débuter impunément par 30 grammes par semaine ; mais plusieurs ont éprouvé des malaises.

La progression, dans la majorité des cas, a été de 30 grammes par semaine, sans inconvénient ; toutefois, la tolérance complète a été plus générale quand l'accroissement hebdomadaire n'a été que de 15 grammes; très-rarement on a dû la borner à 10. Chez les enfants, la progression de 30 grammes s'est montrée trop rapide, et quelquefois même celle de 15 ; il a fallu dans certains cas redescendre à 10 grammes avant de remonter.

Le maximum de 125 grammes a été presque toujours très-bien toléré par les adultes ; il a dû parfois être réduit à 100 et même

à 60. Chez les enfants, on est arrivé souvent à 125 grammes ; mais le plus habituellement on s'est borné à 100 et même à 70 grammes.

Règles posologiques. — Des données que je viens de reproduire, il m'a été facile de tirer des règles sûres pour la posologie du selin appliqué à l'épilepsie. Chacun pourra déduire de celles-ci le mode d'emploi à en faire dans d'autres névroses aiguës ou chroniques, contre lesquelles il mérite d'être expérimenté. Nous commencerons par faire connaître les doses qui conviennent aux adolescents et aux adultes.

La dose initiale hebdomadaire doit être de 30 grammes, partagée, comme on l'a déjà vu, en vingt prises ; on administre trois poudres par jour, une heure avant chaque repas ou la dernière au moment du coucher. Si le patient éprouve des coliques ou de la diarrhée, on réduit, pour ce jour-là, le nombre des prises à deux et même à une seule ; presque toujours le lendemain on peut revenir aux trois poudres.

L'accroissement hebdomadaire doit être de 15 grammes, et il sera poursuivi jusqu'à ce qu'on parvienne à 120 grammes, dose qui sera atteinte à la septième semaine, s'il n'y a pas eu d'arrêt dans la progression. Pour le huitième septénaire, on portera la dose à 125 grammes, nombre rond. Si, pendant la période ascendante, les malaises gastro-intestinaux se renouvelaient plus d'une fois par semaine, on réitérerait la même dose le septénaire suivant ; cela est rarement nécessaire; il est bien plus rare encore qu'on soit forcé, par la persistance des incommodités, de redescendre de 15 grammes.

La dose maximum sera poursuivie pendant six semaines dans un traitement normal où l'on aura ainsi employé, en trois mois, 1,275 grammes de poudre de selin. Nous indiquerons plus loin la conduite à tenir ultérieurement.

Dans la seconde enfance, de sept à treize ans environ, on débutera par la dose hebdomadaire de 20 grammes, et l'accroissement sera de 10 grammes par semaine ; on atteindra ainsi, en neuf septénaires, la dose de 100 grammes, et, en la poursuivant pendant cinq semaines, on aura administré en trois mois 940 grammes.

Pour les enfants plus jeunes, guidé par l'analogie, je propose 10 grammes comme dose initiale, 5 grammes comme progression, 50 comme maximum ; d'où résulterait l'emploi de 400 à 500 grammes en un trimestre.

La poudre de selin a une saveur âcre et aromatique ; les malades s'y habituent cependant très-bien, même les enfants. Aussi, on peut se borner d'ordinaire à la faire mélanger avec un peu de sirop

avant de l'étendre d'eau ; pour les personnes délicates, on enveloppera la poudre d'une hostie. Un pharmacien de Paris, M. Mentel, m'a proposé d'en préparer, avec du sucre, des granules à administrer comme la graine de moutarde, et il a très-bien réussi dans cette préparation. Cette forme sera surtout commode pour les enfants. 5 grammes des granules de M. Mentel contiennent 2 grammes de poudre de selin.

Pendant combien de temps faut-il administrer le selin à la dose maximum ou, en d'autres termes, quelle quantité totale faut-il en avoir administré avant d'y renoncer, quand les effets utiles du remède ne se manifestent pas ? En cessant trop tôt le remède, on s'expose à l'abandonner au moment même où il allait porter ses fruits ; en en prolongeant trop longtemps l'usage, on perd un temps quelquefois précieux et qui serait peut-être consacré beaucoup plus utilement à une autre médication. Pour résoudre le problème, j'ai cherché, dans mes cas de guérison par le selin, à quelle époque du traitement ou plutôt à quelle quantité totale du remède on était parvenu, quand les attaques ont été supprimées. J'ai vu que, si dans des cas exceptionnellement favorables les accès avaient été supprimés alors que les patients n'avaient encore pris que de 350 à 700 grammes, il fallait le plus souvent, pour atteindre ce but, en avoir administré de 1,000 à 1,250 ; dans deux cas même, les attaques n'ont cessé de se montrer qu'à 1,750 grammes. En suivant la progression tracée dans la posologie, on atteindra 1,275 grammes en un trimestre environ, et 1,750 en quatre mois. Ces deux termes serviront de règle : le premier, pour les cas favorables par le petit nombre antérieur d'attaques et la date récente de la maladie ; le second, pour ceux d'un pronostic moins avantageux par les circonstances contraires. Ces règles s'appliquent aux adultes ; la quantité proportionnelle sera facile à trouver pour les enfants, d'après ce qu'il a été dit des doses à leur prescrire.

Lorsqu'après trois ou quatre mois de l'usage du selin, les accès continuent, mais à des intervalles de plus en plus éloignés, ou avec une atténuation évidente dans leur intensité (ce qui est plus rare), il faut continuer la médication, tant que l'amélioration va croissant. On changera de remède quand la marche restera stationnaire.

En cas de succès, le meilleur moyen de prévenir les rechutes, c'est de continuer, après la suppression des attaques, la médication à la dose maximum pendant un temps aussi long que celui qui a été nécessaire pour obtenir ce résultat. On emploiera ainsi, pour la consolidation, une quantité supérieure à celle qui a été nécessaire

pour supprimer les attaques. Il ne faut jamais terminer la cure, ni à doses décroissantes, ni d'une manière intermittente, si l'on veut éviter les récidives. *(La fin au prochain numéro.)*

(La fin au prochain numéro.)

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De la version par manœuvres externes, et de l'extraction du fœtus par les pieds.

Il y a deux années, nous avons entretenu les lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* de la version par manœuvres externes, telle que la professent la plupart des accoucheurs allemands, et M. le professeur Stoltz, de Strasbourg. Nous rappelions alors que cette méthode obstétricale, presque inconnue en France, encore aujourd'hui, avait été ébauchée par un accoucheur allemand du seizième siècle, Jacob Rueff; qu'elle avait été abandonnée pendant plus de deux siècles, puis remise en honneur, il y a près de cinquante ans, par un accoucheur de Hambourg, le docteur Wigand. Les écrits et les leçons de ce chirurgien popularisèrent tellement la nouvelle méthode, qu'elle n'est connue, dans toute l'Allemagne, que sous le nom de *méthode de Wigand.*

M. le docteur Hergott, afin de combler une lacune de notre littérature médicale, vient de traduire celui de tous les écrits de Wigand qui expose le mieux et le plus complétement les bases et les préceptes de la version par manœuvres externes. Ce travail, adressé, en 1812, par son auteur, à l'Académie de médecine de Paris, est complétement inconnu de la masse des médecins français, et la méthode de Wigand n'est professée qu'à Strasbourg où, depuis bien des années déjà, M. le professeur Stoltz, dans ses cours et ses conférences cliniques, en fait ressortir les précieux avantages. Grâce au travail de M. Hergott [1], les accoucheurs français pourront expérimenter la nouvelle méthode; comme les médecins d'outre-Rhin et comme le professeur de Strasbourg, ils en reconnaîtront la supériorité dans certains cas bien spécifiés, et bientôt, nous l'espérons, la nouvelle méthode les comptera au nombre de ses partisans déclarés. Chacun lira avec fruit la traduction du mémoire de Wigand; car, comme le

[1] *De la version par manœuvres externes,* par le docteur WIGAND, traduit de l'allemand par le docteur HERGOTT, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, avec une préface, par M. le professeur Stoltz. Broch. in-8. Paris, chez J.-B. Baillière et fils.

fait remarquer M. le professeur Stoltz dans sa trop courte préface, « la pratique qui y est recommandée, en même temps qu'elle est appuyée sur des considérations physiologiques du plus haut intérêt, est fortifiée par de nombreux exemples, qui sont de véritables guides pour celui qui veut les suivre, et font voir qu'en mainte occasion on peut épargner à la femme des douleurs inutiles, et à soi-même un travail toujours fatigant, assez rarement compensé par un résultat heureux (1). »

Le mémoire de M. Wigand est divisé en deux parties : la première traite de la version par manœuvres externes; la seconde indique les règles qui doivent guider l'accoucheur dans l'extraction du fœtus par les pieds. Ces deux parties sont, jusqu'à un certain point, indépendantes l'une de l'autre, et les règles posées dans la seconde partie s'appliquent à toute espèce d'accouchement par les pieds, qu'il soit le résultat d'une présentation naturelle du fœtus ou la suite d'une version par manœuvres internes ou externes. La première partie est pour nous la plus intéressante, car le sujet qu'elle traite constitue seul la méthode de Wigand et renferme des données et des préceptes entièrement nouveaux. Nos confrères nous sauront donc gré de nous y arrêter un peu plus longuement et de les entretenir de nouveau d'un sujet que nous croyons digne de tout leur intérêt et de toute leur attention.

La méthode de Wigand diffère de la version, telle qu'on la pratiquait avant lui, car, ainsi qu'il le dit :

« 1° Je ne fais pas seulement la version sur la tête ou sur les pieds, mais aussi sur le siége.

« 2° Je ne modifie pas les positions anormales seulement à l'aide de manœuvres internes, mais encore, et c'est là le point principal, à l'aide de manœuvres et de moyens externes.

« 3° Pendant le passage de l'enfant à travers les voies génitales, je renonce autant que possible à toute manœuvre violente, et j'abandonne entièrement cette partie de l'opération à la nature.

« J'ai été conduit à la version par manœuvres externes par les observations de versions spontanées que j'ai empruntées en partie

(1) En 1856, l'Académie des sciences décerna une récompense à M. Colombe, pour avoir démontré la possibilité de changer avantageusement, dans certains cas, la position vicieuse du fœtus pendant l'accouchement. Nous n'avons pu nous procurer le travail de M. Colombe, et nous ne pouvons donc pas en apprécier la valeur, ni indiquer si les idées et les préceptes de l'accoucheur français se rapprochent de ceux qui ont cours en Allemagne et dont nous nous occupons en ce moment. (Voir la thèse de M. Ducellier. Paris, 1858.)

à d'autres accoucheurs, et que j'ai en partie faites moi-même. Souvent j'ai été appelé par des sages-femmes instruites, exercées au toucher, qui, dans leur exploration, avaient trouvé une présentation de l'épaule, du bras, etc., et qui avaient regardé la version comme indiquée. A mon arrivée, j'avais reconnu, au grand étonnement, à l'effroi même de ces femmes, que la position était tellement bonne qu'il n'y avait à songer ni à la version, ni à aucune autre opération.

« Ces cas me parurent, au commencement de ma pratique, aussi extraordinaires qu'inexplicables, attendu que je ne pouvais pas en découvrir les causes ni internes ni externes. Ce n'est qu'à la suite d'observations répétées et plus attentives, après quelques expériences faites dans ce but, que je remarquai que des versions spontanées ou de pareils changements de présentation n'exigeaient pas de bien grands efforts mécaniques, ni des moyens violents, mais qu'ils s'opéraient, au contraire, très-souvent, sous l'influence de causes très-légères. Le simple décubitus latéral, de légères pressions exercées sur le ventre par la femme elle-même pour le soutenir, un ou plusieurs efforts de toux ou d'éternument, un mouvement brusque, etc., avaient eu une très-grande influence sur la position du fœtus.

« Ce que j'avais vu arriver si souvent spontanément, je cherchai à le produire moi-même ; je ne m'appliquai pas seulement à modifier la présentation de l'enfant par une position donnée à la femme en travail, mais encore par des pressions externes faites à dessein et avec mesure sur le ventre et sur la matrice. »

Bien persuadé de la possibilité de ces changements de position du fœtus, dans des circonstances déterminées ; bien convaincu aussi de l'innocuité des manœuvres externes faites avec précaution, Wigand cherche à déterminer « quels sont les cas et les conditions dans lesquels et pour lesquels ce procédé opératoire pouvait et devait être conseillé ; comment, dans ces cas, les manœuvres devaient être faites, par qui elles devaient être secondées et dans quel moment elles devaient être entreprises. »

Selon Wigand, les conditions favorables à la version par manœuvres externes, sont :

« 1° Que les eaux ne soient pas encore écoulées, ou qu'elles ne le soient que depuis peu de temps et en partie seulement ; » car, après l'écoulement des eaux, les parois de la matrice s'appliquent fortement sur le fœtus qui fait, pour ainsi dire, corps avec elle, et la position première du fœtus ne peut plus être changée.

2° Il faut ensuite « qu'il y ait persistance des douleurs et des contractions utérines, qui ne doivent être ni trop faibles, ni irrégulières, ni spasmodiques.

« La règle générale, inviolable, de ne jamais entreprendre aucune opération obstétricale, pas même l'opération césarienne, sans un concours certain et régulier de la matrice, trouve ici également son application. Par la position de la femme, et par des pressions méthodiques exercées sur le ventre, on peut modifier une présentation anormale du fœtus, mais ces moyens sont impuissants à maintenir la bonne présentation. Pour cela, il faut d'autres forces qui, pour la plupart, ne sont pas au pouvoir de l'accoucheur, mais dépendent seulement de la matrice. Celle-ci, en se contractant, ne contribue pas seulement à expulser le fœtus, comme cela arrive dans tout accouchement, mais elle l'embrasse tellement, aussitôt que sa position est modifiée, qu'elle l'empêche de reprendre sa position primitive. Quand il y a absence de douleurs, ou quand elles sont irrégulières et spasmodiques, on a beau donner à l'enfant telle bonne position que l'on voudra, à l'aide des manœuvres externes, il reprendra la mauvaise aussitôt qu'on les aura suspendues. » Notons en passant que c'est à l'opium que Wigand a recours pour régulariser les contractions et faire cesser les spasmes utérins.

Au nombre des contre-indications de la version par manœuvre externe, Wigand range toutes les circonstances qui nécessitent pour la mère une prompte délivrance ; l'hémorrhagie utérine, l'éclampsie, la rupture de l'utérus, les vomissements opiniâtres, une hernie étranglée, etc. ; du côté du fœtus, la principale contre-indication consiste dans la procidence du cordon.

« Mon expérience, dit-il, m'a donné la conviction la plus intime que, dans tous les cas où le cordon se présente et fait saillie à travers l'orifice, il est urgent de pratiquer immédiatement la version, que les douleurs soient régulières ou non, et quand bien même la tête se présente dans la position la plus favorable, et que l'accoucheur sait appliquer le forceps avec la plus grande dextérité. »

Wigand trouve une seconde contre-indication à l'emploi des manœuvres externes dans la grossesse gémellaire. Cet avis, qui, pensons-nous, ne repose pas sur des motifs suffisants, n'est pas partagé par tous les accoucheurs allemands, et en particulier par E. Martin (*Bulletin de Thérapeutique*, t. LI, p. 539).

Enfin, certaines difformités du fœtus s'opposent encore à ce que la méthode de Wigand soit suivie de succès.

Après avoir ainsi fixé les circonstances favorables ou défavorables

à la version par manœuvres externes, Wigand établit un certain nombre de règles qui doivent guider l'accoucheur dans l'emploi de la nouvelle méthode. Dans un premier chapitre, il expose les règles et manœuvres générales; dans un second chapitre, les règles particulières et exceptionnelles; enfin, dans un supplément, il décrit et apprécie les avantages de la nouvelle méthode sur l'ancienne, et les meilleurs moyens à employer pour modifier une présentation anormale du fœtus.

A. *Règles et manœuvres générales.* — 1° Avant tout, on doit chercher, par tous les moyens possibles, à se faire une idée complète de la présentation et de la position de l'enfant dans la matrice.

2° Quand on se sera rendu bien exactement compte de la position anormale du fœtus, on devra faire descendre dans le détroit supérieur la partie fœtale qui est la plus rapprochée de l'orifice.

« L'importance de cette règle est facile à saisir. Si, au lieu de la partie la plus rapprochée, on voulait faire descendre la partie la plus éloignée, non-seulement il faudrait faire décrire à l'enfant une courbe plus longue et rendue difficile à cause des frottements, mais encore lui faire abandonner d'abord sa direction oblique pour le placer en position transversale et lui faire reprendre ensuite une nouvelle direction oblique, ce qui, bien certainement, ne pourrait se faire sans une grande fatigue de la matrice et des pressions violentes sur le fœtus.

« Au reste, dans la majorité des présentations vicieuses, c'est la tête qui est la partie la plus rapprochée du détroit supérieur ou de l'orifice de la matrice, de sorte que la plupart de ces présentations peuvent être réduites en une présentation céphalique normale. Il arrive plus rarement que la tête soit la partie la plus éloignée, comme par exemple dans les présentations du tronc, et alors il est nécessaire que le siége, qui est la partie la plus rapprochée, soit ramené sur l'orifice par les manœuvres externes. Plus l'angle que forme le corps fœtal avec l'axe du bassin ou de la matrice est aigu, plus le changement de présentation est facile. »

Wigand admet néanmoins une exception importante à cette règle, et enseigne que « dans aucun cas de présentation franchement oblique ou transversale, on ne doit chercher à faire descendre la tête la première, lors même qu'elle serait l'extrémité fœtale la plus rapprochée du détroit supérieur; qu'on doit, au contraire, faire la version sur le siége ou sur les pieds. »

« J'ai remarqué, dit-il, que dans chaque présentation franchement oblique ou transversale du fœtus, on amenait le siége ou les

pieds bien plus facilement en bas que la tête, quand bien même celle-ci était plus rapprochée de l'entrée du bassin. Cela tient probablement à ce que, vu la grande mobilité de la tête, on ne peut point, par son moyen, agir d'une manière efficace sur le tronc, et que, pendant le mouvement qu'on imprime au fœtus, l'occiput ou le menton arc-boutent facilement contre le bord interne du bassin, ce qui rend la manœuvre plus difficile. »

Cette exception n'a pas été admise par les successeurs de Wigand, et nous pensons avec la plupart des accoucheurs allemands, et avec M. Stoltz, que dans les présentations franchement obliques ou transversales, quand la tête est l'extrémité fœtale la plus rapprochée de l'entrée du bassin, quand le fœtus est petit et mobile, l'orifice dilaté, la poche des eaux intacte, ce sera la tête qu'il faudra abaisser de préférence.

3° Pour modifier la présentation anormale du fœtus, on fera coucher la femme sur le côté dans lequel se trouve la partie fœtale que l'on veut faire arriver sur l'orifice. « Si la partie fœtale que l'on veut faire descendre est la tête, et si celle-ci repose sur l'os iliaque gauche, il faut faire coucher la femme sur le côté gauche. » Il est d'autres présentations anormales où l'on fera coucher la femme sur le dos ou sur le ventre; cette dernière position étant très-gênante, Wigand fait coucher la femme tout à fait sur le côté, sur le bord d'un coussin épais et dur, afin que le ventre pende librement dans le lit. Dans cette position de la mère, les parties de l'enfant qui occupent le segment postérieur de la matrice peuvent passer dans le segment antérieur, aussi bien que si l'on avait couché la femme sur le ventre.

Lorsqu'après une exploration attentive on n'est pas parfaitement sûr de la position du fœtus, on fera bien, au moins quatre fois sur cinq, de faire coucher la femme sur le côté gauche.

La femme devra rester couchée sur le côté qu'on lui a assigné aussi longtemps que les eaux ne se sont pas écoulées, que la partie qui doit se présenter ne s'est pas fortement engagée dans le détroit supérieur, et que l'accouchement ne paraît pas sérieusement commencé. Quand la femme sera fatiguée de cette position, elle pourra, entre deux contractions, se coucher un moment sur le dos.

4° Quand la position donnée à la femme ne suffit pas pour accomplir la version, on cherchera, par des manœuvres externes, à diriger vers l'orifice utérin la partie de l'enfant qui doit s'y présenter. « Toute cette manœuvre repose sur l'emploi judicieux du plan incliné. Les forces appliquées sur l'extérieur de l'abdomen (les

mains) doivent agir sur les deux extrémités du fœtus, la tête et les fesses, dans des directions opposées, obliquement et presque parallèlement, de façon que le fœtus, mis en mouvement dans l'utérus, tourne sur lui-même, comme une sphère autour de son axe. »

Un seul exemple fera parfaitement comprendre en quoi doivent consister ces manœuvres. Supposons l'enfant en position transversale, le dos sur l'orifice et la tête à gauche. Selon Wigand, c'est le siége qui doit être ramené sur l'orifice. Pour cela, l'accoucheur appliquera une de ses mains sur le côté gauche du ventre, et pressera de bas en haut, afin de faire remonter la tête, tandis que l'autre main, appliquée sur le côté droit du ventre, pressera de haut en bas, de façon à faire descendre le siége. Une fois que l'accoucheur a commencé à déplacer les deux extrémités de l'enfant, il n'a qu'à continuer les mêmes manœuvres, sauf à suivre les extrémités jusqu'à ce qu'il ait contourné toute la périphérie de l'utérus par des pressions toujours tangentes, et qu'il ait enfin amené sur l'orifice utérin une extrémité fœtale. « On emploiera les mêmes manœuvres dans toutes les autres positions anormales de l'enfant, avec des modifications faciles à saisir, suivant la situation du fœtus et le côté qu'occupe l'extrémité qu'il s'agit de faire descendre. »

Ces manœuvres seront faites avec précaution ; les pressions exercées par les deux mains devront être simultanées, autrement l'enfant serait simplement comprimé et non tourné ; « il faut agir plus fortement un instant avant et pendant les contractions, car c'est là le principal moment où la matrice peut venir en aide à l'accoucheur dans son opération. » Dans l'intervalle des contractions on peut quelquefois se borner à faire soutenir les deux côtés du ventre avec deux mains, soit par la femme elle-même, soit par une des assistantes.

La femme peut, pendant ces manœuvres, être couchée ou assise ; l'accoucheur se placera de manière que ce soit la main droite qui agisse de haut en bas, et la main gauche de bas en haut.

5° Aussitôt que, par le toucher, on s'aperçoit que les manœuvres ont déjà fait descendre une extrémité, la tête ou le siége, sur l'orifice utérin, il faut rompre la poche, afin de fixer l'enfant dans cette meilleure position par la compression que les parois utérines exercent sur lui. On attendra pour cela trois ou quatre contractions, afin de s'assurer que la partie fœtale descendue ne tend pas à remonter. Au moment de la rupture de la poche, on exerce une pression sur le fœtus, en faisant comprimer les deux côtés du ventre. Du moment où les eaux sont écoulées, on fait observer l'immobilité à la femme ;

et l'on continue la compression de l'abdomen, jusqu'à ce que la partie qui se présente soit chassée assez bas dans l'excavation pour qu'il devienne dorénavant impossible au fœtus de reprendre sa position primitive. La durée de cette immobilité varie suivant les présentations et suivant l'intensité des contractions utérines.

B. *Règles et manœuvres particulières.* — Wigand passe en revue, dans ce chapitre, les principaux cas de présentation anormale, en indiquant les variations qu'il fait subir aux règles générales que nous venons d'énumérer. Nous ne suivrons pas l'auteur dans tous ces développements; et nous croyons ce qui précède suffisant pour que nos lecteurs se fassent une idée exacte du mode opératoire de l'accoucheur de Hambourg. Ce mode opératoire présente des avantages réels que Wigand énumère et dont voici, suivant lui, les principaux : « 1° D'abord, la méthode nouvelle est moins violente et moins embarrassante que l'ancienne. 2° On ramène beaucoup plus souvent la tête ou le siége sur l'orifice utérin que les pieds, ce qui est avantageux pour la conservation de l'enfant. 3° Le danger, pour l'enfant, de la respiration intra-utérine n'existe pas, ou fort rarement. » Cet accident est, suivant Wigand, bien plus fréquent par la version ordinaire qu'on ne l'a pensé jusqu'à présent, et il peut, suivant lui, contribuer à la mort de l'enfant pendant l'extraction, à la suite de la version. « 4° Aussitôt que la présentation est modifiée, l'accoucheur peut quitter la patiente et abandonner avec sécurité la surveillance du travail à la sage-femme qui l'avait appelé à son secours. »

Nous ajouterons que, depuis Wigand, la nouvelle méthode a fait ses preuves et qu'au dire de tous les accoucheurs allemands, elle donne des résultats plus satisfaisants que toute autre méthode. D'Outrepont cite, entre autres, le cas d'une femme chez laquelle on avait fait la version sur les pieds dans sept accouchements antérieurs, et chez laquelle on avait chaque fois amené un enfant mort; la huitième fois, par la méthode de Wigand, d'Outrepont amena un enfant vivant. Par la méthode de Wigand, la mère est toujours sauvée, l'enfant presque toujours. Cet avantage nous paraît bien plus décisif que ceux qu'énumère Wigand, et explique à lui seul l'importance que nous accordons au travail que nous analysons en ce moment.

Est-ce à dire que nous admettions que la méthode de Wigand doive détrôner entièrement la version ancienne, et que, par elle, toutes les présentations anormales puissent être ramenées, sans violence et sans manœuvres graves, à des présentations qui per-

mettent à la nature d'achever son œuvre ? A Dieu ne plaise que nous soutenions une pareille thèse, que Wigand lui-même n'aurait pas soutenue. L'insistance que l'accoucheur de Hambourg a mise à énumérer les circonstances qui, tant du côté de la mère que du côté du fœtus, contre-indiquent l'emploi de sa méthode, prouve assez que l'expérience et une longue pratique lui avaient appris qu'il est des cas où il ne reste d'autre ressource que l'accouchement forcé ! Ces cas, grâce au ciel, sont des exceptions, dit Wigand, « surtout depuis que l'hygiène des femmes enceintes est mieux entendue, que les soins donnés à la femme en travail sont plus doux et plus rationnels, que l'on connaît l'influence sur la marche de l'accouchement d'une position convenable donnée à la femme, et que l'on emploie l'opium, cette grande panacée des accouchées. Je crois devoir attribuer à ces soins le petit nombre de cas malheureux que j'ai rencontrés dans ma pratique, pendant les dernières années. La plupart des présentations anormales furent telles que mes manœuvres externes suffirent et que je n'eus pas besoin de recourir à la méthode ancienne, dans des cas même où des sages-femmes et des accoucheurs avaient déjà troublé la marche de la nature par beaucoup de moyens fatigants et violents.

« Quant aux présentations du fœtus, je puis vous assurer que je n'en ai pas rencontré une seule anormale, où mes manœuvres externes n'aient eu un plein succès, depuis les cas les plus faciles, où la tête était seulement appliquée sur l'un ou l'autre des os iliaques, jusqu'aux plus difficiles, alors que le tronc ou la hanche se présentait, ou même qu'un bras était déjà prolabé.

« Je puis donc, d'après les indications précédentes, regarder cette méthode comme devant être substituée à l'ancienne, dans toutes les présentations anormales, quand il ne devra pas y avoir accouche ment forcé. »

Telle est la portée de la méthode de Wigand ; telles sont les règles posées par Wigand lui-même et les préceptes qui doivent guider les accoucheurs lorsqu'ils croiront pouvoir recourir à la version par manœuvres externes. Nous avons donné un certain développement à l'analyse de ce travail, parce que nous attachons une grande importance à ce que les manœuvres obstétricales qu'il développe, et qui depuis de longues années jouissent, en Allemagne, de la faveur de tous les accoucheurs, se répandent en France, et parce que nous croyons, avec MM. Hergott et Stoltz, que ce mémoire de Wigand renferme plus de vérités, plus de préceptes utiles et pratiques que maint livre dix fois plus volumineux.

Nous serons bref dans l'analyse de la seconde partie du travail de M. Hergott, cette seconde partie ne présentant pas, à nos yeux, autant d'intérêt que ce qui précède.

Avant d'aborder la partie de son travail qui traite de l'extraction du fœtus par les pieds, Wigand se demande « quels sont les moyens par lesquels on peut prévenir une présentation anormale, déjà pendant la grossesse.

« La vraie obstétricie, dit-il, ne doit pas s'occuper seulement des moyens et des méthodes propres à corriger une situation anormale ; elle doit faire un pas de plus et s'efforcer de rendre impossible cette situation anormale et, par là, rendre inutile l'intervention de l'art. Quoique ce but louable ne puisse jamais être entièrement atteint, il ne faut pas moins y tendre et accepter avec empressement les moindres efforts qui pourraient nous en rappocher. » Pour apporter son contingent dans la question, Wigand énumère un certain nombre de règles, de précautions hygiéniques qui doivent, suivant lui, diminuer le nombre des présentations anormales ; ces préceptes sont sans doute excellents, mais ne présentent rien qui ne soit connu et pratiqué depuis longtemps par tous les accoucheurs ; nous ne nous y arrêterons donc pas davantage.

La seconde partie du mémoire de Wigand traite, comme nous l'avons dit, de l'extraction du fœtus par les pieds.

« Frappé par le résultat souvent malheureux de l'extraction du fœtus par les extrémités inférieures, dit M. Stoltz dans sa préface, Wigand en rechercha la cause et crut pouvoir attribuer ce résultat à la promptitude ou à la précipitation avec laquelle on opérait généralement de son temps : il arriva à cette conclusion par l'observation de la nature. Il avait remarqué que, dans les cas où le fœtus naît spontanément par les fesses, il venait presque toujours vivant au monde (bien entendu quand il n'avait pas cessé de vivre avant de s'engager), quoique son expulsion ne se fît que lentement et graduellement. Ce contraste et une étude approfondie du mécanisme de l'accouchement spontané par l'extrémité pelvienne lui ont fait penser que l'art pourrait être aussi heureux que la nature, pourvu qu'il cherchât à l'imiter. L'expérience le confirma dans cette croyance et le mit bientôt à même d'indiquer un certain nombre de règles qu'il a développées de manière que le praticien y puisse trouver un guide aussi complet que sûr. »

Ces règles se bornent, en définitive, à établir qu'il faut tenir une conduite expectante pendant tout l'accouchement, se borner à « recevoir l'enfant et non à le chercher, » et que, lorsque la marche de l'ac-

couchement est entravée, soit par des contractions irrégulières et spasmodiques, soit par inertie de la matrice, il faut, non pas forcer l'accouchement, mais obvier aux causes d'arrêt par des moyens doux et conformes à ce que la nature nous enseigne dans les accouchements réguliers.

Nous recommandons vivement à nos confrères le travail de Wigand, et nous félicitons M. Hergott, non-seulement de l'heureuse idée qu'il a eue de traduire dans notre langue ce mémoire, si riche en faits et en préceptes excellents, mais surtout de la façon remarquable dont il a rempli sa tâche. Docteur L. Gros.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Sirop d'esculine Mouchon (1).

Par M. Emile Mouchon, pharmacien à Lyon.

Les preuves multipliées que fournit en ce moment l'esculine, sous la garantie des honorables expérimentateurs qui la couvrent de leur patronage, semblent la rendre si recommandable dans le traitement des fièvres paludéennes, dans les cas surtout où certaines affections du système nerveux, à type intermittent, se montrent si rebelles à tous les moyens connus jusqu'à ce jour, particulièrement à la puissance du quinquina et de ses dérivés, qu'il nous paraît opportun, eu égard au peu de solubilité de ce nouvel agent, d'en faire la base d'un produit qui le présente dans un état de parfaite solution. Cette préparation a pour but d'obéir à cette vieille maxime si connue : *Corpora non agunt nisi sint soluta,* dont on a trop souvent généralisé l'application et méconnu la véritable portée, mais qu'il est pourtant sage de mettre en pratique dans de certaines limites qui excluent toute exagération, comme je le fais pour l'esculine, en la convertissant en sirop, sans pourtant méconnaître les bons services qu'elle rend journellement à l'état de nature, quelque peu soluble qu'elle soit.

Prenant pour intermède l'alcool à 56 degrés centésimaux, comme je le fais avec succès pour les sirops de gaïac, de bourgeons de sapin et autres qui demandent à être préparés à peu près de la même manière, pour se trouver dans de bonnes conditions, je procède

(1) L'auteur a cru convenable de désigner ainsi l'esculine qu'il retire de la substance amylacée du marron d'Inde, pour la distinguer de celle que fournit l'enveloppe corticale du fruit.

ainsi qu'il suit à la préparation du sirop d'esculine. Je prends :

Esculine en poudre	125 grammes.
Alcool à 56 degrés centésimaux, 20 parties sur 1, soit....	2,500 grammes.
Sirop de gomme arabique	8,000 grammes.

Je fais dissoudre l'esculine à froid, par simple agitation, dans la quantité d'alcool prescrite (quantité reconnue nécessaire); je filtre au papier le soluté alcoolique; je le verse avec le sirop dans le bain-marie d'un alambic; je procède à la distillation pour recueillir l'alcool, et je ramène ensuite le sirop à son degré normal, soit au poids primitif de 8,000 grammes.

Bien que ce sirop soit un peu opalescent, l'agent médical y est dans un état de solution qui ne laisse rien à désirer, et dans des conditions d'ailleurs qui rendent très-facile l'emploi de ce produit. Cet agent y figurant dans la proportion d'un soixante-quatrième, ou de 50 centigrammes par 32 grammes, on peut élever la dose maximum du saccharolé liquide d'esculine jusqu'à 125 grammes, et considérer celle de 60 comme une dose moyenne pour les personnes adultes.

Savons narcotiques.

Lorsqu'on veut faire profiter ses malades des bénéfices de la méthode endermique, un point important est de substituer les saponés aux pommades et aux huiles médicamenteuses, car tous les corps gras s'opposent à l'absorption des principes actifs des plantes. Nous voyons cet enseignement s'étendre chaque jour, et nous en trouvons une preuve nouvelle dans l'Écho médical suisse. M. Righini y vient recommander aux praticiens les savons médicamenteux comme mieux absorbés que les pommades.

Voici le procédé qu'il recommande : On prend 25 grammes de savon de soude pur, coupé fin, et on les ramollit au bain-marie dans 20 grammes d'eau distillée, puis on y ajoute 2 grammes de l'extrait alcoolique voulu, avec suffisante quantité d'alcool à 36 degrés pour diviser l'extrait.

Quoique nous préférions les formules données par notre collaborateur M. Deschamps (*Bulletin de Thérapeutique*, t. LIV, p. 410), nous avons cru devoir enregistrer le procédé expéditif signalé par le laborieux chimiste italien.

Vin antilymphatique.

La formule que nous donnons à la page suivante a été adressée à l'Académie de médecine par M. Boutigny (d'Évreux).

Pr. Suc de grande capucine........................... 25 grammes.
Alcool à 36 degrés........................... 25 grammes.
Quinquina gris concassé........................... 25 grammes.
Le phosphate de chaux provenant de la décomposition de 1 gramme de chlorure de calcium dissous dans l'eau et versé goutte à goutte dans une dissolution de 1gr,50 de phosphate neutre de soude.
Écorces d'oranges amères........................... 2 grammes.
Vin blanc de Bordeaux........................... 1 litre.

Faites macérer pendant huit jours, en agitant fréquemment, puis filtrez.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Cas de croup traité avec succès par le tartre stibié à haute dose.

M. le docteur Constantin (de Contres) vient de rappeler l'attention du public médical sur le traitement de l'angine couenneuse et du croup, par la méthode rasorienne. Malgré les faits connus, l'emploi de l'émétique à haute dose présente-t-il les avantages signalés par notre confrère : c'est ce que je me promis de vérifier à la première occasion. Celle-ci ne pouvait tarder à se présenter, quoique l'épidémie de croup qui sévit d'une façon modérée dans nos pays depuis plus d'un an fût en voie de décroissance.

Je pensais, au reste, comme M. Constantin, que les internes de l'hôpital des Enfants avaient été trop exclusifs en déclarant toujours désastreux, dans le croup, les effets du tartre stibié. Ces élèves distingués eussent mieux été dans la vérité, en se contentant d'avancer que cette médication ne convenait pas dans les hôpitaux de Paris, pendant les constitutions régnantes ; ils ont été dans l'erreur en s'imaginant que le croup se présentait partout et toujours avec l'asthénie que les médecins de la capitale ont assez généralement notée dans les diphthérites de ces derniers temps. Il faut bien le dire, les internes cités et bien des médecins très-haut placés dans la science n'ont tenu aucun compte du génie épidémique, ni de la constitution médicale dans leurs formules de traitement ; si nous voulions nous étendre à ce sujet, nous démontrerions sans peine, pourtant, que rien n'eût été plus utile. Bornons-nous aujourd'hui à relater un cas de guérison obtenu par le tartre stibié à haute dose ; ce fait s'ajoutera à ceux qui se publient chaque jour sur le même sujet, et servira peut-être aussi à engager nos confrères à poursuivre l'expérimentation de cette méthode.

Obs. Le 30 mars, j'ai été appelé à Nélian, village de nos environs, pour la petite Vernazobres, âgée de six ans, qui avait le derrière de l'oreille gauche couvert ou tapissé de fausses membranes épaisses tenaces; celles-ci s'étendaient même à 2 ou 3 centimètres au-dessous de l'auricule, sur la région cervicale; des lavages avec le perchlorure de fer, disons-le par anticipation, dissipèrent en peu de jours ces fausses membranes qui jaunirent d'abord, puis s'amincirent et laissèrent bientôt à leur place une plaie de bonne couleur. Nous nous gardâmes, toutefois, de supprimer trop brusquement l'excrétion humorale qui se produisait habituellement par la région affectée, et nous prescrivîmes même un pansement propre à entretenir en cet endroit un léger suintement.—Un cas malheureux, observé il y a peu de jours, nous engagea à prendre cette précaution : Un enfant de six mois, atteint de la même altération, et ayant ses deux oreilles affectées, nous fut confié. Nous mîmes en usage le lavage au perchlorure de fer, qui s'oppose peut-être un peu trop vite à l'écoulement humoral de ces parties; nous n'agîmes qu'avec lenteur et beaucoup de circonspection; néanmoins, un érysipèle survint et, durant son cours, une convulsion qui emporta l'enfant. Ce dernier acte morbide peut sans doute être attribué à la répercussion partielle de l'exanthème; mais je n'oserais pas affirmer que la suppression du flux humoral ou de l'exsudation couenneuse elle-même n'ait été en partie cause de l'accident mortel survenu. Il est également bon de noter que l'érysipèle a débuté tout près de l'oreille la plus affectée, quelques jours après le lavage par le perchlorure de fer.

Le 1er avril, je fus appelé dans la même maison de Vernazobres, et à la hâte, pour deux autres malades :

Premièrement, pour un enfant de dix mois qui avait la respiration sifflante, la toux rauque, sourde, presque éteinte; le cri était impossible. Aucune fausse membrane n'existait dans le pharynx. Nous prescrivîmes le sirop d'ipécacuanha comme vomitif; dès le soir, des accès de suffocation survinrent, et la mort eut lieu le lendemain matin. Un second vomitif avait été administré.

Secondement, pour une jeune fille de dix ans que nous trouvâmes dans l'état suivant :

Facies assez bon, normal; pouls à 100 pulsations; chaleur un peu plus vive qu'à l'état ordinaire. La respiration est sifflante et le bruit s'entend de la pièce voisine de l'endroit où est couchée la malade. Ses parents nous disent que la respiration se fait ainsi depuis une douzaine d'heures, plus pendant le sommeil que pendant la veille. La voix est très-basse, presque éteinte; la toux est cassée, petite, rentrée. La malade se plaint de la région du larynx. Des fausses membranes existent en assez grande quantité dans l'arrière-bouche, notamment sur l'amygdale droite et en arrière.

Nous cautérisons immédiatement avec la pierre infernale, ce qui amène des efforts de vomissements, et le rejet de couennes blanchâtres, épaisses, longues de 1 à 2 centimètres, non tubulées.

Nous prescrivons 5 centigrammes de tartre stibié dans un demi-verre d'eau, à prendre *illicò*, c'est-à-dire à onze heures du matin.

Dans la soirée, je revois la malade qui a vomi encore quelques fausses membranes de dimension variable. Une de ces productions existant encore dans le pharynx, je la détache en cautérisant avec une solution concentrée de nitrate d'argent. Un second vomitif est prescrit conditionnellement; il ne doit être donné dans la nuit que si la respiration revient très-sifflante. Des insufflations d'alun sont aussi recommandées.

La nuit, en effet, fut des plus mauvaises; la respiration devint de plus en plus pénible et bruyante. L'émétique prescrit n'amène par le vomissement que des matières glaireuses et aqueuses, et ne procure aucun soulagement.

Le lendemain matin, 2 avril, la dyspnée est grande; il y a des moments d'un peu de calme relatif et des accès de suffocation. L'état général est pourtant assez bon; le facies a sa couleur presque normale, quoiqu'il exprime l'anxiété. La chaleur du corps est bonne partout et même un peu vive; le front seul se couvre par moments de sueurs, mais celle-ci est chaude et douce. La voix est éteinte; la respiration s'entend également à distance avec son sifflement déjà noté; la toux est petite, aiguë, rentrée.

J'hésite un instant entre le cathétérisme du larynx et le traitement du docteur Constantin. Je me décide pourtant pour la potion suivante :

Tartre stibié..................	40 centigrammes,
Eau........................	100 grammes,
Sirop diacode...............	40 grammes,

à prendre par demi-cuillerées à soupe chaque demi-heure.

Dès le soir, il y a du mieux-être. La gêne de la respiration est diminuée. Le sifflement laryngé ne s'entend plus de la pièce voisine, et il faut même s'approcher un peu du lit pour le saisir. Il y a plusieurs vomissements dans la journée; une fausse membrane, longue de près de 3 centimètres et large de 1 à 2, a été rendue; elle est fort épaisse, résistante, blanche sur une face et rougeâtre sur l'autre. La voix est toujours éteinte; la toux est un peu plus libre.

Continuation de la potion ci-dessus, qui fut terminée dans la nuit et remplacée par une autre identique.

Le 3 avril au matin, le mieux-être continue. La gêne de la respiration a diminué très-sensiblement; on n'entend le sifflement mentionné qu'en se baissant sur la malade; il n'y a plus aucune marque du redoublement dans la dyspnée. La respiration n'est pas plus forte pendant le sommeil que pendant la veille. De petites fausses membranes ont été encore rendues par le vomissement; on en remarque pourtant plusieurs de peu d'étendue dans l'arrière-gorge. Les yeux sont un peu enfoncés dans l'orbite; le pouls est à 105, régulier, assez bon. Il y a eu deux selles. Les vomissements ont plutôt lieu après la prise de décoction d'orge qu'après celle de la potion émétisée.

Le soir, la respiration est plus douce; la toux est même plus libre, plus complète, plus chaude. La voix est éteinte. Il y a ten-

dance à l'assoupissement; le pouls est encore pressé, à 110 pulsations. Les fausses membranes du pharynx ne sont pas en plus grande quantité; elles paraissent fort adhérentes. Il y a eu trois nouvelles selles assez abondantes.

La potion est continuée de la manière suivante :

Tartre stibié................	40 centigrammes,
Eau........................	100 grammes,
Sirop diacode..............	15 grammes,
Sirop de gomme............	20 grammes,

à prendre par demi-cuillerées chaque heure. Un peu de solution de gomme est ajouté à l'eau d'orge.

Le 4 au matin, état général satisfaisant. Il y a eu plusieurs vomissements qui ont encore amené quelques débris pseudo-membraneux fort petits. Moins d'assoupissement; la malade demande à manger. Respiration douce; voix éteinte; même état de la toux. Les fausses membranes du pharynx ont diminué d'étendue et de quantité.

Un peu de jus de viande. Une demi-cuillerée de la potion toutes les deux heures. Bouillons d'orge et de pain.

Le 5 au matin, l'état général est excellent. La malade a vomi neuf petits lombrics; il faut dire que les enfants sont très-vermineux dans cette famille. Deux petites fausses membranes au pharynx. Même état de la voix et de la toux; respiration douce; aucune dyspnée. Nous éloignons les prises du remède et nous permettons quelques aliments. Nous recommandons de revenir à la potion stibiée comme au début, dès la moindre reprise de la dyspnée.

Le 6 au matin, une seule fausse membrane, pas plus grande qu'un grain de riz, existe au côté droit du pharynx. Même extinction de la voix; toux un peu plus libre. Respiration douce; pas de dyspnée. Suspension du remède; alimentation un peu plus abondante réclamée par la malade.

Le 8, nous trouvons la malade levée depuis sept heures du matin; elle se sent parfaitement bien. Rien n'est changé dans les symptômes du 6, et nous remarquons encore la petite fausse membrane mentionnée ce jour-là. Nous la cautérisons avec une solution de nitrate d'argent.

Le 9, la jeune fille est encore levée de bon matin; elle a bon appétit, bonne figure. Elle tousse plus librement; sa voix est encore très-basse. Le pharynx est à peine un peu plus rouge qu'à l'état normal, et nous n'apercevons aucune fausse membrane dans aucun de ses points.

Le temps n'est pas encore venu d'expliquer nettement l'action du tartre stibié dans le croup. Ce médicament peut agir ici de bien des manières, et si nous n'avons pas eu, comme M. Constantin, la pensée heureuse de l'utiliser jusqu'à ce jour, nous ne devons pourtant pas être étonné des bons effets de ce remède; il est, en effet, très-capable de modifier très-profondément l'économie, de perturber promptement l'état morbide. Des médecins divers ont bien des

fois, d'ailleurs, indiqué l'action spéciale du tartre stibié sur les altérations des voies respiratoires ; enfin, cet agent est encore utile en provoquant des vomissements répétés et en expulsant des fausses membranes.

Nous avons observé dans l'espace d'un an près de trente cas de croup ou d'angine couenneuse dans un pays où ces affections n'apparaissent pour ainsi dire jamais. Nous avons toujours remarqué l'extrême tendance des fausses membranes non cautérisées à se propager et à s'étendre. Dans le seul cas que nous venons de relater, toute cautérisation ayant été suspendue dès le second jour, l'exsudation couenneuse s'est arrêtée sans le secours des topiques usités. Les productions déjà formées ont même disparu peu à peu, sans que nous ayons pu nous rendre exactement compte de ce fait.

Ce n'est que pendant deux jours que le tartre stibié a été administré rigoureusement toutes les demi-heures. Le quatrième jour, nous avons complétement suspendu ce remède. Craignant une superpurgation, à cause de la débilité prochaine, nous avons tâché, tout en ne suspendant pas brusquement l'émétique, d'amender l'état diarrhéique qui se manifestait. RONZIER-JOLY, D.-M.,
à Clermont-l'Hérault.

BIBLIOGRAPHIE.

Hygiène physique et morale de l'ouvrier dans les grandes villes en général, et dans la ville de Lyon en particulier, pour servir à l'extinction des préjugés et du charlatanisme, par le docteur FONTERET. 1 vol. in-12.

L'hygiène est certainement une des branches des sciences médicales qui est le plus en voie de progrès, et sur laquelle les travailleurs exercent leur activité avec le plus de prédilection. De nombreux et importants ouvrages ont été publiés dans ces dernières années sur cette matière, ouvrages qui ont porté leurs fruits, car à aucune époque les gouvernements et la société tout entière ne se sont autant occupés d'améliorations hygiéniques, comme le prouvent les grands travaux qui sont en cours d'exécution dans toutes les villes, dans les usines, dans les manufactures, etc., et il y aurait une grande injustice à ne pas reconnaître que la plupart de ces travaux ont été inspirés par les découvertes dont s'est enrichie la science.

Ce qui prouve le mieux combien, en France seulement, l'hygiène est en voie de prospérité, c'est que, non-seulement nous avons vu paraître récemment les traités généraux de MM. Londe, Michel

Lévy, Becquerel, Fleury, Tardieu, etc., mais encore des traités spéciaux comme ceux de MM. de Polinière et Monfalcon sur la salubrité dans les grandes villes, de M. Fonssagrives sur l'hygiène navale, de M. Rossignol sur l'hygiène des armées, de M. Francis Devay sur l'hygiène de l'espèce et des familles, une multitude de mémoires originaux très-importants dans les Annales d'hygiène, et enfin le traité que vient de publier M. Fonteret sur l'hygiène physique et morale de l'ouvrier, ouvrage qui a été couronné par la Société impériale de Lyon, et que nous signalons à l'attention de nos confrères.

Ce livre, qui est un nouveau tribut payé à l'hygiène, a également un caractère spécial qui le rend éminemment utile et qui assure son succès. Il s'adresse d'une manière particulière aux ouvriers des grandes villes, et il a l'insigne mérite d'avoir fait rentrer dans un excellent code les soins qu'exige l'entretien de la santé et les considérations morales de l'ordre le plus pratique et le plus élevé.

La pensée mère de cet ouvrage est que la santé ne s'obtient pas seulement par la légitime satisfaction de tous les besoins matériels, mais qu'elle n'existe qu'aux conditions suivantes : travail, vie bien ordonnée et bonne conduite; et il établit comme règle, avant tout, que la pratique du devoir doit être regardée comme une loi de l'hygiène.

Alliant tout à la fois, avec un tact parfait, le rôle du médecin et celui du moraliste, M. Fonteret met à nu les fâcheuses habitudes, les pratiques dangereuses qui existent parmi les ouvriers, les préjugés que l'ignorance entretient chez eux et qui sont opposés à la conservation de la santé, et il les combat avec une énergique habileté.

La rédaction de l'ouvrage est en rapport parfait avec le but que l'auteur s'est proposé. On n'y trouve pas les considérations scientifiques étendues que doit renfermer un traité d'hygiène publique destiné à des savants; cependant il renferme des notions exactes et très-claires sur toutes les questions qui sont relatives aux agents physiques de la vie, et la manière dont ces notions sont développées est aussi intéressante pour les médecins que pour les gens du monde.

L'ordre adopté par le docteur Fonteret est des plus simples. Les conseils qu'il donne aux ouvriers sont répartis en six chapitres, qui ont pour titres : *l'Air, les Aliments, le Travail, le Mariage, les Maladies, la Morale.* Cette division ne ressemble en rien à celle qu'on

à l'habitude de lire dans les ouvrages didactiques, et, au premier abord, on a de la peine à comprendre comment l'auteur a pu faire rentrer, dans un cadre aussi simple, les sujets si divers que doit renfermer un livre d'hygiène; mais on est bien vite rassuré en parcourant l'ouvrage; car le docteur Fonteret, en évitant une classification aride, qui eût été difficilement accessible à l'esprit de ses lecteurs, n'a cependant négligé aucun des détails importants de son vaste sujet. Il a su diviser ses chapitres principaux en paragraphes qui, en s'enchaînant d'une manière simple et logique, lui ont permis d'exposer, dans un cadre très-restreint et sous une forme attrayante, les matières les plus sérieuses de l'hygiène.

On se convaincra bien vite de ce que j'avance, en lisant les chapitres intitulés *l'Air*, *les Aliments*, *le Travail*, dont les limites de cet article ne me permettent pas de faire une analyse détaillée. Ainsi, dans le chapitre consacré à l'*air*, non-seulement on trouve des notions exactes sur les qualités de l'air respirable, sur les causes diverses qui peuvent l'altérer, sur l'absence ou sur la présence de la lumière solaire, sur les effets du chauffage, de l'éclairage artificiel, de l'encombrement et, en particulier, des garnis; mais encore on voit se dérouler une série de paragraphes intéressants sur le choix des habitations, sur les cités ouvrières, sur l'assainissement des logements insalubres, sur les maisons neuves, sur la propreté des habitations, sur les vêtements, sur les bains, etc., etc.

En ce qui regarde l'*alimentation*, l'auteur insiste, avec autant de force que de raison, sur l'utilité de la nourriture animale. « La viande, en effet, n'est pas seulement douée de qualités nutritives et reconstituantes, elle a en elle un principe excitateur approprié aux besoins de l'ouvrier soumis, comme il l'est à Lyon (et dans bien d'autres grandes villes), à deux causes de débilitation puissante : le travail sans relâche et l'humidité habituelle de l'atmosphère, pendant plus des trois quarts de l'année. Ce principe spécial donne un surcroît d'énergie à toutes les fonctions, accroît et développe la vigueur musculaire et entretient la force de résistance qui permet de braver le froid et le travail le plus rude. » Viennent à l'appui plusieurs exemples frappants et bien propres à démontrer la supériorité de l'ouvrier qui suit un régime animal sur celui qui, par une économie mal entendue, se borne à une alimentation végétale.

Le choix du pain le plus convenable est encore une question capitale pour le travailleur, et l'on est bien loin d'avoir des idées justes sur ce point, à voir le soin qu'on met, en général, à rechercher le pain le plus blanc et la farine la plus blutée. M. Fonteret

s'élève contre cet usage et prouve, en s'appuyant sur les travaux de Liébig et de M. Edwards, auxquels il aurait pu joindre ceux de M. Saucerotte (de Lunéville), que le pain blanc est celui qui nourrit le moins, et qu'on doit préférer celui dans lequel la farine est mêlée au son, dans une certaine proportion. Le pain blanc est plus léger et plus flatteur pour l'œil, mais il nourrit infiniment moins.

Aucune des questions importantes qui se rapportent au grand acte de la nutrition n'est négligée. Il y a mieux, M. Fonteret a su annexer avec bonheur, à ce sujet, un beau chapitre sur le *travail*, lequel, « en favorisant la mise en jeu des organes, par le mouvement, concourt au même but; car le travail répond à un besoin primordial de l'organisme, excite la motilité, active la respiration, accroît la chaleur, aiguise l'appétit, rend les digestions plus parfaites et assure une meilleure répartition des matériaux destinés à nous nourrir. En un mot, le travail fait l'homme fort et le conserve. » Mais, pour atteindre ce but, il faut que le travail soit soumis à certaines règles qui sont exposées par l'auteur avec des détails précis, aussi bien sous le rapport de la durée du travail que sous le rapport des précautions qu'exige l'exercice des diverses professions.

La question du *mariage*, qui touche d'une manière étroite aux intérêts les plus sacrés des familles, et, par conséquent, de la société tout entière, est traitée avec un soin particulier. C'est dans ce sujet que se révèle surtout cette alliance intime de la morale et de l'hygiène dont nous avons déjà parlé, et qui fait le caractère distinctif de ce livre. C'est là que se montrent dans tout leur jour l'esprit prudent, le tact pratique et les sentiments délicats de l'auteur; et l'on comprend facilement combien ces qualités sont précieuses dans une matière qui touche à la religion autant qu'à l'hygiène. M. Fonteret insiste sur tous les écarts du mariage, lesquels compromettent la vigueur des générations, tels que les alliances prématurées, celles qui se font entre personnes d'un âge disproportionné, ou bien encore entre proches parents. « On voit, en effet, journellement, se former des alliances regrettables, eu égard à la jeunesse des époux, à l'âge avancé du mari ou à la parenté des conjoints; et des mariages ont lieu tous les jours, qui portent le germe de toutes les infirmités inhérentes aux vices héréditaires. » Et après avoir longuement développé les inconvénients des unions mal assorties, et, en particulier, ceux des mariages consanguins, M. Fonteret examine la question du mélange des familles et du croisement des races, dont il signale les avantages incontestables et cependant trop peu connus.

Pour rendre justice à qui de droit, disons que, dans ce chapitre, l'auteur, qui d'ailleurs s'empresse de le reconnaître, s'est inspiré de l'ouvrage publié récemment par M. Devay, sur l'hygiène des familles, ouvrage vraiment remarquable, et dans lequel tous ces points relatifs au mariage sont traités *in extenso*, étudiés à fond et résolus avec l'autorité d'une scrupuleuse observation.

Viennent ensuite plusieurs paragraphes non moins utiles sur les précautions que réclament l'état de grossesse, l'accouchement et ses suites, de sages et raisonnables explications sur les *envies* et sur les *monstruosités*, d'excellents conseils sur les soins à donner aux premiers nés, sur l'allaitement maternel comparé à l'allaitement artificiel, sur les crèches, sur le sevrage, et enfin sur l'éducation physique et morale des enfants.

Convaincu que le temps de l'enfance est destiné par la nature à compléter le développement de l'être qui sera homme un jour, M. Fonteret prouve la nécessité de prodiguer à cet âge l'air, le soleil, la nourriture, l'exercice, le sommeil dont il a besoin, et la nécessité tout aussi impérieuse de ne pas assujettir à un travail trop long, même l'enfant de dix à douze ans.

Il est encore un sujet qui, pour ne se rattacher qu'indirectement à l'hygiène, n'en a pas moins une importance très-grande au point de vue de la santé de l'artisan, je veux parler de la croyance populaire aux charlatans et aux guérisseurs de toute espèce. Ce sujet est omis dans la plupart des livres d'hygiène, et cependant il intéresse vivement la santé publique. Combien de maux, en effet, sont engendrés par l'industrialisme éhonté de médicastres ignorants, tels que rhabilleurs, somnambules, sorciers, charlatans de toute espèce. C'est là une véritable plaie pour la société, plaie profonde et difficile à cicatriser, tant l'amour du merveilleux est profondément incrusté dans l'esprit de l'homme. Cependant il faut avouer que si jamais langage fut capable d'ébranler l'esprit des masses, c'est celui qui leur est tenu par M. Fonteret, et qui présente les arguments les plus péremptoires sous la forme la plus entraînante. On ne peut que faire des vœux pour que ce noble langage soit enfin entendu, et pour que les bienfaisantes réflexions qu'il renferme soient enfin comprises de ceux qui y sont le plus intéressés.

Ces courtes indications suffisent pour donner une idée du but que M. Fonteret s'est proposé, et de la manière dont il l'a accompli. Écrire un code d'hygiène, basé non-seulement sur les données de la science, mais encore sur les préceptes de la morale, qui a des relations si intimes avec la conservation de la santé, telle est la pensée

louable qui l'a dirigé, et à laquelle il est resté constamment fidèle. Son livre n'est pas seulement l'œuvre d'un médecin instruit, mais encore l'œuvre d'un homme de bien, qui aime les ouvriers, qui les a vus de près, qui a étudié leurs habitudes et qui veut leur être utile, non-seulement en leur enseignant les notions physiques qui peuvent les éclairer dans le choix de leurs aliments, de leurs habitations ou de leurs vêtements, mais encore en leur donnant de précieux conseils pour les choses de la vie la plus intime, telles que le travail, le mariage, l'éducation des enfants, et en leur montrant les fâcheux effets de préjugés trop répandus et d'erreurs nombreuses, nuisibles à leur santé.

Aussi cet ouvrage nous a paru intéressant, non-seulement pour les artisans auxquels il est spécialement destiné, mais aussi pour tous ceux qui ont des rapports fréquents avec les ouvriers et qui ont mission de leur servir de guides, tels que les médecins, les administrateurs et la classe si nombreuse des négociants. D'ailleurs, nous ne doutons pas qu'il ne se répande comme il le mérite. La Société impériale de médecine de Lyon lui a déjà accordé une honorable distinction, qui constitue un beau succès, et tous ceux qui liront l'*Hygiène physique et morale de l'ouvrier* ratifieront bien certainement le jugement de cette Compagnie savante. B. Teissier,

Professeur à l'École de médecine de Lyon.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Extraction des corps étrangers métalliques implantés dans les tissus. — Nouveau procédé. — Il arrive très-fréquemment que des corps étrangers métalliques d'un petit volume, tels que des aiguilles, des fragments d'aiguilles, ou des lames étroites de fer ou d'acier, s'implantent dans les tissus et se brisent dans la plaie : cet accident s'observe principalement à la main et au pied. Deux cas peuvent alors se présenter : ou bien le corps étranger fait une certaine saillie à l'extérieur, et on l'extrait facilement ; ou bien le fragment est complétement enfoui sous les téguments, et la petite plaie qui lui a livré passage s'est refermée ; dans ce second cas, il faut inciser les tissus qui recouvrent le corps étranger, et tâcher de le saisir pour l'amener à l'extérieur. Mais si celui-ci est petit, grêle, conique, et à surface lisse comme une pointe d'aiguille, par exemple ; le chirurgien éprouve souvent de grandes difficultés, la pression que le bistouri exerce sur les tissus, pour les diviser, pousse

le corps étranger qui s'enfonce de plus en plus, les pinces glissent sur la surface polie de l'acier, et quelquefois on est obligé de renoncer à toute tentative d'extraction.

M. Robert insiste à dessein sur les difficultés que présente souvent l'extraction de ces petits corps étrangers, et rappelle à ce propos un cas dans lequel il a fait pendant près d'une demi-heure des efforts inutiles pour extraire un fragment d'aiguille implanté dans le pied ; il sentait le corps étranger avec la pince, mais celui-ci, repoussé probablement par l'instrument, finit par s'enfoncer davantage et par se soustraire à toutes les recherches. La malade s'en alla donc sans que le corps étranger ait pu être extrait ; M. Robert la revit au bout d'un certain temps, aucun accident n'était survenu, et elle avait repris ses occupations habituelles.

C'est pour éviter ce fâcheux inconvénient, d'être obligé de laisser le corps étranger dans le membre, bien que dans le fait précédent il n'ait pas occasionné d'accidents, que M. Robert dut recourir à un autre procédé d'extraction dans le cas suivant :

Un tailleur vient se présenter à l'Hôtel-Dieu, pour se faire extraire un fragment d'aiguille implanté dans la partie externe du pouce de la main gauche, au niveau de l'articulation métacarpo-phalangienne. Le gonflement était assez considérable et rendait l'examen des parties difficile ; M. Robert, présumant que le corps étranger avait intéressé la capsule synoviale, si même il n'avait déjà pénétré par sa pointe dans l'articulation, décide de remettre les tentatives d'extraction au moment où le gonflement aura cessé, et prescrit des cataplasmes émollients. Au bout de quatre jours, le gonflement ayant disparu, on constate la présence, à la partie externe de la base du pouce, d'un corps étranger qui soulève légèrement la peau ; il est situé au niveau de l'articulation, il y est même probablement un peu engagé par sa pointe, et il serait à craindre que le procédé ordinaire d'extraction de ces corps étrangers ne poussât plus profondément la pointe d'aiguille et ne la fît tomber dans l'articulation. Pour éviter cet accident, M. Robert imagine le procédé suivant : Un ténaculum est passé dans la peau, au-dessus du point où est situé le corps étranger ; on soulève ainsi les téguments que l'on incise en dédolant, de manière à obtenir un petit lambeau, une sorte de couvercle de tabatière qui permet les tentatives d'extraction, et cela sans presser aucunement sur le corps étranger, qui se trouve ainsi à découvert, et que l'on saisit facilement avec des pinces.

Grâce à ce moyen, M. Robert a pu extraire sans difficulté le

fragment d'aiguille (qui avait au moins 1 centimètre de longueur), sans exercer sur lui la moindre pression, circonstance fort importante dans ce cas particulier, où il était à craindre de voir le corps étranger tomber dans l'articulation, où sa présence aurait pu déterminer de graves accidents. L'extraction étant faite, le lambeau a été aussitôt réappliqué et maintenu par une petite bandelette agglutinative; dans les premiers jours, un peu de gonflement inflammatoire est survenu, il y a eu un peu de suppuration, mais bientôt ces accidents se sont calmés, et, le quatorzième jour, la plaie était entièrement cicatrisée.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Amauroses *et affections diverses de l'appareil de la vision, sympathiques de désordres dentaires.* Le docteur Hancock, chirurgien de l'hôpital de Charing Cross, a observé plusieurs cas d'affections diverses, sympathiques de désordres dentaires, telles que le resserrement spasmodique des mâchoires, le torticolis, le strabisme, le *ptosis* de la paupière supérieure, l'amaurose. De ces affections, ce sont celles qui ont pour siége l'appareil de la vision, et principalement l'amaurose, qu'il a eu occasion de rencontrer le plus souvent. Quoique ces sortes de faits ne paraissent pas absolument rares, et encore moins inconnus, puisque J. Frank, Marjolin, M. Velpeau et d'autres auteurs en ont signalé de semblables, il nous a semblé utile de mettre quelques-uns de ceux rapportés par M. Hancock sous les yeux de nos lecteurs. Selon notre confrère anglais, ces sortes de cas peuvent, sinon se distinguer, du moins être soupçonnés à ce caractère, qu'ils débutent d'une manière soudaine, sans avoir été précédés d'aucun des phénomènes qui précèdent ordinairement l'amaurose, ni d'aucun symptôme en rapport avec un état de congestion ou d'inflammation vers l'œil, le nerf optique ou le centre nerveux. Assez fréquemment, d'un autre côté, les désordres dentaires, point de départ des accidents de l'appareil de la vision, ne causent aucune douleur aux malades, et il est difficile alors de convaincre ceux-ci qu'il puisse exister quelque rapport entre des désordres dont ils n'ont pas conscience et les phénomènes morbides dont ils se plaignent; difficile, par conséquent, de les décider à se soumettre à une opération, sans gravité, il est vrai, mais généralement redoutée. Voici quelques-uns des faits relatés par M. Hancock :

1er *cas.* Garçon de onze ans, entré à l'hôpital de Charing Cross, le 11 novembre **1854**. Un mois auparavant, à son réveil, il se trouva aveugle, quoiqu'il n'eût eu antérieurement aucune affection des yeux, et qu'il eût toujours joui d'une bonne vue jusqu'à l'heure de son coucher, la veille au soir. Après un mois de traitement inutile par les purgatifs, les ventouses, les vésicatoires, etc., il se fit admettre à l'hôpital. A ce moment, les pupilles étaient dilatées, immobiles, non influencées par l'action de la lumière, qui n'était pas distinguée de l'obscurité. La soudaineté de l'invasion, l'absence de tout symptôme précurseur firent penser que l'amaurose était un trouble purement fonctionnel. En examinant les dents, M. Hancock les trouva excessivement serrées les unes contre les autres, et soupçonna que la perte de la vue pouvait dépendre de cette disposition vicieuse. Le 17 novembre, six molaires furent extraites, deux permanentes et quatre de première dentition; le soir même, l'enfant pouvait distinguer la lumière de l'obscurité, et, le lendemain, reconnaître les objets. Depuis ce moment, sa vue s'améliora rapidement, et il sortit, le 28, parfaitement guéri, sans avoir été soumis à aucun autre moyen de traitement que l'extraction des dents, à l'exception de deux légers laxatifs.

2e cas. Un homme de la campagne fut adressé à M. Hancock, à l'Hôpital Royal ophthalmique de Westminster, pour une perte complète de la vue, affectant l'œil droit, et remontant à huit mois. Le début en avait été subit, et n'avait été précédé ni de douleurs, ni de mouches volantes, ni d'étincelles, d'aucun des symptômes enfin avant-coureurs de l'amaurose. Il ne pouvait discerner le jour de la nuit; les pupilles étaient dilatées et immobiles. Les divers traitements en usage contre l'amaurose avaient été employés dans son pays, mais sans succès. La deuxième molaire supérieure droite était cariée; cette dent fut extraite, et le malade se retira, annonçant qu'il reviendrait à la consultation le surlendemain. Lorsqu'il revint, il pouvait voir et distinguer les objets, quoique pas encore très-nettement. Au bout de peu de jours, il retourna guéri dans son village, n'ayant subi aucun autre traitement que l'extraction de sa dent gâtée.

3e cas. H. R***, âgée de vingt-neuf ans, fut admise à l'Hôpital Royal ophthalmique de Westminster, dans le service de M. Hancock, le 5 juillet 1858. Cette femme était atteinte de strabisme divergent depuis trois ans, et, depuis quinze jours seulement, d'un *ptosis* ou chute de la paupière supérieure gauche. L'œil, de ce côté, était complétement fermé. L'affection s'était produite d'une manière soudaine, sans aucune douleur dans la tête ou dans l'œil. La malade fut mise à l'usage des ferrugineux et de quelques médicaments apéritifs. Le 12 juillet, il n'y avait aucun changement; le chirurgien examina la bouche, et reconnut que deux molaires supérieures gauches étaient cariées; il en fit faire l'extraction. Le 14, amélioration du *ptosis* de la paupière. Le 16, ce phénomène a pris une sorte de caractère intermittent : le matin, l'œil est parfaitement ouvert; vers midi, la paupière s'abaisse et ne peut se relever jusqu'au soir; 5 grains de bisulfate de quinine, deux fois par jour. Le 20, chute de la paupière guérie; strabisme très-amélioré, pas assez prononcé désormais pour faire penser à l'opération. La malade resta encore trois ou quatre semaines dans la maison, et fut enfin renvoyée guérie. (*Lancet*, janvier 1859.)

Angine couenneuse et croup. *Ancienneté du traitement par le tartre stibié à haute dose.* Tous ceux qui sont au courant de l'historique des questions thérapeutiques savent que toutes les applications de l'emploi de l'émétique à haute dose doivent remonter à Rasori, qui a donné son nom à la méthode. Il en est ainsi pour le traitement du croup par le tartre stibié à haute dose; les travaux de Menon, Téallier (Trans. méd., janv. 1833) en font foi. A ces preuves écrites, un médecin polonais, M. Zorgo, vient ajouter son témoignage. « Il y a trente années, dit-il, témoin des succès obtenus par l'illustre Sniadecki, professeur de clinique à l'Université de Wilna, par l'emploi de la médication contro-stimulante, dans les cas de croup et de rhumatisme articulaire aigu, deux maladies excessivement fréquentes dans le climat froid de la Pologne, j'ai imité la conduite de mon maître et j'ai eu le bonheur de guérir plusieurs centaines d'enfants atteints de croup (bien constaté), dans plusieurs épidémies qui ont régné dans les cantons de Condé et de Château-Thierry, de 1832 à 1853. J'employais le tartre stibié à haute dose (25 centigrammes) dès le début de la maladie, avant que les fausses membranes fussent devenues fibreuses, adhérentes et difficiles à rompre. Cette condition est indispensable. Aussitôt appelé, je me rendais en toute hâte auprès des petits malades, muni de plusieurs paquets du poids de 25 centigrammes de tartre stibié; j'en faisais dissoudre un dans dix cuillerées à bouche d'eau de fontaine, et, après avoir placé le berceau du malade près d'un bon feu, je commençais l'administration de ma solution par demi-cuillerée d'heure en heure pour les enfants au-dessous de trois ans et par cuillerée au-dessus de cet âge. Des vomissements très-abondants de matières visqueuses, mélangées de lambeaux de fausses membranes, une transpiration générale des plus fortes, quelques déjections alvines, la disparition de tous les symptômes alarmants, comme toux rauque, sifflement, suffocation, anxiété, fausses membranes, tels étaient constamment les résultats obtenus à la quatrième ou cinquième cuillerée. Mettant ensuite plus d'intervalle entre celles-ci, de manière à ne produire que de légères nausées et à faciliter l'expectoration, je supprimais complétement le médicament au bout de douze heures. Cependant je faisais continuer l'usage des boissons légèrement sudorifiques, telles que l'infusion de fleurs de tilleul, bourrache, mauve, etc.,

tant pour désaltérer le malade que pour entretenir la transpiration, c'est-à-dire la révulsion sur toute la surface de la peau, en y ajoutant une légère alimentation. Au bout de trois à quatre jours, j'obtenais une guérison complète. »

Les détails fournis par M. Zorgo prouvent qu'il comptait plus sur l'acte mécanique produit par le vomissement que sur l'action dynamique du médicament, qui, on le sait, forme le fond de la doctrine de Rasori.

Ce n'est pas que nous contestions la puissance de la médication contro-stimulante, dans les cas de croup ou d'angine couenneuse; ainsi, aux faits déjà connus, M. Baizeau, professeur au Val-de-Grâce, vient d'en ajouter trois nouveaux qui lui sont propres. L'influence heureuse et rapide, dans ces cas, de l'émétique administré à haute dose, ne peut être rapportée à l'action vomitive qui n'a pas eu lieu, mais bien à l'effet général produit par l'absorption du médicament.

M. Baizeau rappelle, en terminant, la communication faite par Prus, en 1833, à la Société de médecine de Paris, et dans laquelle ce médecin racontait que dans une épidémie d'angine pseudo-membraneuse, sévissant à Grandvilliers (Oise), l'émétique à haute dose avait produit, entre ses mains, vingt-une guérisons sur vingt-deux malades ! De tels faits méritaient d'être rappelés. (*Ab. méd.* et *Gaz. des hôp.*, avril 1859.)

Chorée (*De l'état mental dans la*). Rien de mieux établi que le trouble des facultés morales et intellectuelles qui, dans les deux tiers des cas, compliquent les mouvements convulsifs. Dans un intéressant mémoire qu'il vient de lire à l'Académie, M. Marcé rapporte ces troubles à quatre éléments morbides, quelquefois isolés, le plus souvent associés les uns aux autres, qui sont :

1° Des troubles de la sensibilité morale, consistant en un changement notable du caractère, lequel devient bizarre et irritable, eu une tendance inaccoutumée à la gaieté et surtout à la tristesse.

2° Des troubles de l'intelligence, caractérisés par la diminution de la mémoire, une grande mobilité dans les idées et l'impossibilité de fixer l'attention.

3° Des hallucinations, phénomène qui jusqu'ici n'avait jamais été signalé dans la chorée. Ces hallucinations surviennent le soir, dans l'état intermédiaire à la veille et au sommeil, plus rarement le matin au réveil, quelquefois pendant le rêve. Souvent limitées au sens de la vue, elles s'étendent, dans des cas plus rares, à la sensibilité générale et même au sens de l'ouïe; on peut les rencontrer dans la chorée pure, dégagée de toute complication, mais leur existence est infiniment plus fréquente toutes les fois que la chorée est associée à des symptômes hystériques. Si, dans la grande majorité des cas, ces hallucinations constituent un symptôme sans gravité, elles peuvent, dans certains faits exceptionnels, amener de l'excitation, du délire.

4° Enfin la chorée peut, dès son début ou pendant son cours, se compliquer de délire maniaque. Il en résulte alors un état fort grave, qui, dans plus de la moitié des cas, amène la mort, au milieu de formidables accidents ataxiques, et même, dans les cas heureux, laisse souvent après lui divers troubles intellectuels de durée variable. Les inhalations de chloroforme, les bains prolongés et d'une manière générale, les antispasmodiques, sont les moyens thérapeutiques qui, jusqu'ici, ont rendu les plus grands services dans le traitement de ce délire, que tout porte à faire considérer, au moins dans la grande majorité des cas, comme un délire purement nerveux. (*Compte rendu de l'Académie de médecine*, avril 1859.)

Erysipèle des membres (*Bons effets de la position élevée dans le traitement de l'*). L'influence de la pesanteur sur la circulation et les phénomènes qui en dérivent est un fait bien connu. Gerdy en avait déduit, avec plus de rigueur qu'on ne l'avait fait auparavant, l'utilité de l'élévation des parties malades, et avait presque érigé ce moyen en méthode thérapeutique dans le traitement de certaines affections, telles que les inflammations, les varices, les ulcères variqueux, les hémorrhagies capillaires ayant leur siége dans les membres. On peut lire dans notre collection (t. XXXI, p. 461) un compte rendu de la pratique, à cet égard, du célèbre et regrettable professeur; et, bien que nous ayons exprimé alors quelques réserves sur l'efficacité de l'élévation, si elle était employée seule, nous reconnaissons volontiers qu'elle est pour le moins un moyen qui ne doit pas être négligé, et que, dans certains

cas, elle peut suffire ou contribuer pour une large part à amener la guérison d'affections sérieuses. C'est ce que prouvent, entre autres faits, les résultats obtenus par M. Mitchell Henry, à l'hôpital de Middlesex, dans le traitement de l'érysipèle des membres. Ce chirurgien ne se contente pas de placer la jambe ou le bras affecté sur un plan incliné de 45 degrés; il lui donne une position verticale par rapport à l'axe du corps étendu horizontalement. Ce moyen a parfaitement réussi dans un cas très-intense d'érysipèle de la jambe chez un vieillard, cas où il existait une vive douleur et une tuméfaction très-prononcée; en douze heures, affirme-t-on, douleur et tuméfaction avaient entièrement disparu. Il en a été de même pour un érysipèle de la région cubitale chez un jeune garçon. Ce n'est pas la première fois, du reste, que la position verticale a été employée comme moyen de traitement dans certaines affections chirurgicales, et nous avons connaissance notamment d'un très-beau succès obtenu ainsi par M. Giraldès, en 1847, à l'hôpital de la Pitié, dans un cas de phlegmon diffus de la main. (*Lancet*, décembre 1858.)

Injections *nasales médicamenteuses (Observations témoignant des bons effets des)*. Nous avons signalé, dans son temps, ce mode d'administration des médicaments, proposé par M. Henriette, pour les cas où les enfants ne peuvent ou ne veulent plus avaler les liquides. M. Prosper Delvaux vient de communiquer à la Société de médecine de Bruxelles trois faits, démontrant les services qu'on peut attendre de cette puissante ressource.

Le sujet de la première observation est un enfant de six ans, arrivé au troisième septénaire d'une fièvre typhoïde. Il était sur le point de succomber, lorsque M. Delvaux eut l'idée de recourir aux injections nasales. A l'aide d'une petite seringue, il fait pénétrer par une des narines une cuillerée de décoction de quinquina. Tout le liquide introduit de cette manière est avalé sans difficulté. L'opération est répétée un quart d'heure plus tard, avec un mélange de vin de Bordeaux et d'eau. A partir de ce moment, la mère est chargée de renouveler les injections, qui sont répétées trois fois dans la journée avec la même quantité du médicament, et lorsque le médecin revoit l'enfant dans la soirée, il constate une amélioration très-sensible. Durant les trente-six heures qui suivent, 40 grammes de vin, coupés de 60 grammes de décoction de quinquina, sont introduits de la même manière. Après ce laps de temps, le petit malade n'est plus reconnaissable, tant l'amélioration est grande, et, quelques jours après, il entrait en convalescence.

Dans la deuxième observation, il s'agit d'un enfant de trois ans et demi, affecté de la même maladie, présentant un caractère ataxo-adynamique; au huitième jour de la maladie, il n'y avait plus possibilité d'introduire par les voies ordinaires le moindre liquide. Les potions furent injectées pendant trois jours par les voies nasales. Après ce temps, il put avaler tout ce qu'on lui faisait prendre, et la convalescence s'établit à la fin du troisième septénaire.

La troisième observation se rapporte à un enfant de seize mois, atteint d'une méningite à laquelle il succomba; mais, pendant toute la durée de la période comateuse, alors que la déglutition ne pouvait plus se faire naturellement, les boissons et les substances médicamenteuses passèrent facilement dans l'estomac par les voies nasales.

Ce dernier fait, surtout, montre les ressources offertes par la méthode de M. Henriette, puisque, même dans les cas de roideur tétanique des muscles de la mâchoire inférieure, les injections nasales permettent de continuer la médication. (*Journ. de méd. de Bruxelles*, février 1859.)

Iodoforme *employé comme agent anésthésique*. Nous avons publié, il y a plus de deux ans (*Bulletin de Thérapeutique*; janvier 1857), un travail sur l'action anésthésique locale de l'iodoforme. Ces premières recherches ont inspiré à M. Franchino l'idée de rechercher si l'on ne pourrait pas employer le même agent en inhalations. On sait que l'iodoforme n'est pas, comme le chloroforme, un liquide s'évaporant à une basse température, et, bien qu'il laisse dégager quelques vapeurs à la température habituelle de l'air, on ne s'attendait pas à ce que des effets bien sensibles se fissent sentir après des inhalations pratiquées dans ces circonstances. Les résultats annoncés par M. Franchino n'en sont que plus dignes d'intérêt.

L'appareil employé par l'auteur consiste en un ballon renfermant une

éponge saupoudrée d'iodoforme et munie de deux ouvertures : à l'une d'elles s'adapte un manchon destiné à être appliqué sur la bouche ; à l'autre, un tube du diamètre de la trachée, donnant passage à l'air. 2 grammes d'iodoforme suffisent, en général, chez les animaux, pour produire l'anésthésie en une minute et demie ou deux minutes. Les phénomènes qui révèlent l'action de l'iodoforme peuvent se diviser en deux périodes analogues à celles qu'on a établies pour la plupart des agents anésthésiques : dans la première, agitation, contractures, accélération de la respiration et de la circulation ; dans la seconde, calme, relâchement des muscles, respiration un peu ralentie, jamais stertoreuse ; pas de trouble de la circulation, anésthésie complète, qui dure quatre ou cinq minutes après l'interruption des inhalations ; puis retour prompt à l'état normal. M. Franchino n'a administré ces inhalations qu'à des animaux. Obtiendrait-on des résultats analogues chez l'homme ? C'est à l'expérience directe à répondre. (*Gazzet. medic. ital.* et *Gaz. hebd.*, avril 1859.)

Lupulin (*Sur les propriétés thérapeutiques de l'huile volatile extraite du*). Dans l'étude de l'action d'un médicament, ce qui importe le plus aux progrès de la thérapeutique, c'est la détermination de ses propriétés spéciales. Ce point tranché, il devient facile de préciser les circonstances morbides dans lesquelles ces propriétés seront mises en œuvre avec succès. Cette détermination semble moins facile, lorsque la substance est composée de plusieurs principes chimiques ; cependant l'un d'eux domine toujours les autres et forme la caractéristique du médicament. Ainsi, dans le lupulin, il y a trois éléments principaux : une huile volatile, un principe amer, une résine ; mais le plus important des trois est, sans contredit, l'huile, puisque c'est dans ce principe que réside l'action anaphrodisiaque spéciale au lupulin. Les preuves que nous avons données de cette localisation du principe le plus actif de ce médicament, quoique indirectes, suffisaient à l'enseignement pratique, nous nous empressons toutefois de tirer d'un travail nouveau de M. Jauncet la preuve directe du fait que nous avons avancé.

« Le plus important des éléments du lupulin, dit cet auteur, semble être une huile volatile, en partie soluble dans l'eau, très-soluble dans l'alcool et l'éther : son odeur est analogue à celle du houblon, mais plus forte ; son goût est d'une âcreté désagréable. Quelques auteurs lui ont trouvé une couleur jaunâtre ; quant à moi, je l'ai toujours obtenue couleur acajou, quoique je prisse grand soin qu'elle ne fût pas altérée par des substances empyreumatiques. ...Conservée, cette huile finit par se résinifier, et cette résine offre une couleur jaunâtre, différente de celle de l'huile fraîchement distillée. »

Nous regrettons que M. Jauncet n'ait pas connu le beau mémoire couronné, de M. Personne, les recherches chimiques de ce savant pharmacien lui eussent enseigné les moyens d'obtenir un produit plus pur. Quoi qu'il en soit, comme cet élément du lupulin a été peu expérimenté, nous croyons devoir signaler les effets obtenus par l'auteur anglais. « D'après les observations que j'ai faites sur l'action de cette huile, je conclus qu'elle est sédative et anodine. Elle soulage la douleur, sans causer nécessairement le sommeil. De fortes doses de lupulin réduisent la fréquence du pouls, de 20 à 30 pulsations par minute, et finissent par produire de la céphalalgie, des nausées et de l'inappétence. Tels sont les effets de l'huile, qu'elle soit avalée ou respirée. A plus forte dose, elle agit comme diurétique, et je me suis assuré qu'elle avait une influence anaphrodisiaque réelle. »

M. Jauncet passe ensuite à l'étude du principe amer, qu'il désigne sous le nom de *humuline* ; ce principe jouit seulement d'une action tonique ; jamais il n'a obtenu avec l'humuline aucun des résultats produits par l'huile volatile. « Comme j'éprouvais de grandes difficultés, ajoute l'auteur, pour me procurer de l'humuline pure, en quantité suffisante pour faire des expériences suffisamment prolongées, je me suis servi, dans ce but, surtout de lupulin privé de son huile volatile. »

M. Jauncet poursuit son travail par l'énumération des maladies dans lesquelles il a administré le lupulin, et elles sont nombreuses, trop nombreuses ; vouloir étendre indéfiniment l'application du médicament qu'on étudie, c'est nuire aux enseignements pratiques qu'on cherche à faire prévaloir. Nous extrairons de cette partie du travail de notre confrère anglais ce qui a trait surtout aux désordres du système nerveux : ainsi, dans les affections des organes digestifs chez les individus adonnés aux spiritueux, lorsqu'il y a

tremblement de la langue, perte de l'appétit et excitation générale. D'autres praticiens anglais l'ont recommandé dans le *delirium tremens*. Mais c'est surtout dans les cas d'éréthisme génital, qu'à l'exemple de ses devanciers, M. Jauncet a trouvé son action la plus efficace; ainsi il rapporte cinq cas de spermatorrhée légère et un cas de blennorrhagie avec érections douloureuses, dans lesquels il fut fort utile. Dans deux cas de blennorrhagies anciennes, l'auteur a vu, comme nous, l'écoulement se tarir. Ce médicament fut sans utilité dans deux cas de chaude-pisse cordée, où il y avait une courbure manifeste pendant l'érection. Nous en dirons prochainement le motif. Enfin, M. Jauncet rappelle un cas d'incontinence d'urine nocturne, existant chez un enfant de huit ans, qui a cédé au bout de huit jours d'emploi du lupulin administré le soir.

Les faits les plus nouveaux de cette expérimentation du lupulin seraient les bons effets que l'auteur aurait constatés dans deux cas d'ulcération du col de l'utérus, et surtout le calme qu'il aurait obtenu dans onze cas de cancer de cet organe, et dans un cas de cancer du rectum. M. Jauncet ajoute que le lupulin a fait complètement cesser l'irritabilité de la vessie chez deux femmes âgées.

L'auteur termine son travail en faisant remarquer que les effets du lupulin varient suivant les individus, et que chez certains sujets il faut des doses plus fortes et plus fréquentes pour obtenir les mêmes résultats. Quelquefois le lupulin, administré un certain temps, semble perdre son efficacité. (*Edimburgh med. Journal*, 1858.)

Métrorrhagies *à l'époque des règles, entretenues par des fongosités utérines; abrasion et cautérisation pratiquées sans succès. Guérison par la digitaline.* On connaît les bons effets de la digitale associée à l'ergot de seigle dans le traitement des hémorrhagies utérines essentielles; mais, lorsque la métrorrhagie est due à l'existence de fongosités dans la cavité de l'utérus, on compte généralement peu sur l'action dynamique de ces médicaments, et c'est pour ces cas que l'on a imaginé de porter le caustique ou la curette jusque dans l'intérieur de la cavité utérine. Cependant, d'une part, la cautérisation et l'abrasion ne réussissent pas toujours, et, d'autre part, peut-être renonce-t-on trop facilement et trop vite à la médication interne. Voici un fait à l'appui de ce que nous avançons.

Mme R*** éprouvait, depuis plusieurs années, tous les mois, à chaque époque menstruelle, une perte abondante, suivie chaque fois d'un affaiblissement qui l'obligeait à garder un repos absolu pendant plusieurs jours, et qui était suivie de leucorrhée. Les choses en étaient venues au point d'amener un état chloro-anémique prononcé: teint pâle, cercle noir autour des yeux, palpitations, mauvaises digestions, spasmes nerveux, irritabilité croissante de caractère, etc. Mme R*** consulta un chirurgien qui, après avoir reconnu des fongosités de la muqueuse utérine, pratiqua l'abrasion de la muqueuse, suivie de cautérisations au nitrate d'argent, par le procédé de Récamier. On retira trois cuillerées environ de fongosités. Les espérances du chirurgien furent déçues, et les métrorrhagies, à l'époque des règles, continuèrent comme par le passé. Huit mois après cette opération, M. le docteur Decaisne fut consulté. Après avoir examiné la malade, il resta convaincu que l'existence des fongosités n'excitait pas à elle seule la persistance des accidents. Encouragé d'ailleurs par quelques essais antérieurs et par les travaux du docteur W. Howship Dickinson, il prescrivit, pour les huit jours qui devaient précéder l'apparition des règles, les granules de digitaline de Homolle, qui, comme chacun sait, sont dosées à 1 milligramme. Il ne dépassa pas six granules par jour, après avoir commencé par deux. Le pouls, qui accusait, le premier jour, 90, tomba, au bout de trois jours, à 86, et se maintint, pendant les huit jours que dura l'administration de la digitaline, entre 86 et 80. Les battements du cœur ne présentèrent qu'une légère modification; mais, à partir du deuxième jour, des *contractions utérines* se firent sentir, et elles durèrent jusqu'au huitième jour avec une assez grande intensité pour diminuer pendant l'écoulement des règles. La quantité de sang perdu par l'écoulement menstruel diminua de moitié; la leucorrhée qui suivit fut peu considérable, et, le quatrième jour, Mme R*** était sur pied, et pouvait se promener plusieurs heures par jour. Les investigations devinrent meilleures, le teint plus animé, et Mme R*** ressentit un bien-être auquel elle n'était plus habituée depuis longtemps. Huit jours avant l'époque suivante, le traitement fut repris, et les

mêmes symptômes se reproduisirent. Les *contractions utérines* furent encore mieux dessinées. L'amélioration cette fois fut plus marquée ; les règles étaient revenues à l'état normal, seulement la leucorrhée reparut encore pendant deux jours, mais sans présenter cette fois la teinte rosée dont il a été question. Le traitement fut suspendu, et tout se passa parfaitement le mois suivant. L'écoulement leucorrhéique, lui-même, fut insignifiant. (*Gaz. des hôp.*, avril 1859.)

Purpura hemorrhagica (*Bons effets de la teinture d'écorce de mélèze dans le traitement du*). Il est un certain nombre de médicaments ou de médications, qui sont ou inconnus ou tout à fait négligés dans notre pays, tandis que nos voisins paraissent en tirer un parti avantageux. Il en est ainsi, par exemple, de l'emploi de l'essence de térébenthine contre le pourpre hémorrhagique, plus d'une fois déjà signalé dans notre recueil comme ayant donné de bons résultats aux praticiens d'outre-Manche. Il est vrai que cette substance, en raison de son goût et de la difficulté de la faire tolérer par l'estomac, n'est pas d'une administration facile, surtout chez les jeunes sujets. Selon M. Samuel Hardy, de Dublin, ces inconvénients n'existent pas dans les préparations d'écorce de mélèze, qui conservent néanmoins toutes les propriétés de la térébenthine. Voici plusieurs cas de *purpura hemorrhagica* chez des enfants, traités et rapidement guéris au moyen de la teinture de cette écorce.

1er *cas*. Garçon âgé de seize ans. Admis déjà plusieurs fois à l'hôpital des Enfants de Dublin, il s'y présente de nouveau le 6 septembre dernier. Débilité extrême, au point de pouvoir à peine marcher ; pouls excessivement faible ; pâleur, air abattu. Prescription : liqueur de *pernitrate de fer*, régime fortifiant. Le 15, malgré la continuation persévérante de ce traitement, aggravation sensible des symptômes ; nombreuses taches de *purpura hemorrhagica* sur tout le corps ; peau rude au toucher, sèche et contractée ; abattement extrême ; état général inquiétant ; du reste, pas d'hémorrhagies par les gencives, pas de sang dans les garde-robes. Le fer est remplacé par la teinture de mélèze, à la dose de 15 gouttes toutes les deux heures. Immédiatement, amélioration prononcée, disparition de toute trace de *purpura*, retour rapide des forces ; guérison le 23 septembre.

2e *cas*. E. C***, petite fille âgée de sept ans, habitant une chambre étroite et mal aérée, fut apportée à l'hôpital des Enfants le 10 août, malade depuis une semaine. Elle avait saigné par le nez et par les gencives, avait eu des selles sanglantes, et avait perdu ses forces. Grande débilité, aspect général de souffrance et d'abattement. Très-nombreuses taches de *purpura* sur le tronc et les extrémités ; gencives fongueuses, saignant facilement ; langue couverte d'un enduit épais. Teinture d'écorce de mélèze, 10 gouttes, trois fois par jour ; les doses portées à 15 gouttes et plus fréquemment administrées deux jours après. Le 21 août, plus d'hémorrhagies, langue nette, garde-robes naturelles, notable amélioration des forces. A partir de ce jour, continuation du traitement et guérison rapide.

3e *cas*. John M***, deux ans, présenté le 1er juillet 1858 à la consultation du docteur Moore, qui a communiqué l'observation à M. Hardy, ainsi que la suivante. Enfant faible, à chairs molles et flasques, toussant depuis six mois. Abondantes taches de *purpura* répandues sur la poitrine, les bras, l'abdomen ; langueur, perte de l'appétit, toux fréquente ; jamais de sang dans les garde-robes. Comme cet enfant habitait une partie malsaine de la ville, M. Moore conseilla de l'emmener à la campagne, ou au moins de le promener le plus possible dans le parc pendant le jour. En même temps, teinture d'écorce de mélèze, 8 gouttes trois fois par jour dans de la limonade bleu sucrée ; cette dernière boisson *ad libitum*. Le 3 juillet, les taches pâlissent, toujours de la toux ; le 5, *purpura* à peine perceptible ; départ pour la campagne. L'enfant a été revu depuis ; pas de retour du *purpura*, disparition de la toux.

4e *cas*. Mathilde M***, cinq ans, entrée à l'hôpital des Enfants le 15 septembre. Aspect chétif, anémique. Depuis quelques jours, saignement par les gencives, deux ou trois fois, le jour et la nuit. Langue rouge, gencives fongueuses, pas de pétéchies ; 10 gouttes de teinture d'écorce de mélèze dans de la limonade froide, quatre fois par jour ; limonade froide pour boisson, suivant la soif ; alimentation végétale. Le 18 septembre, une seule hémorrhagie dans les deux jours précédents ; teinture, 10 gouttes, trois fois par jour, même régime. Le 21, amé-

lioration générale; meilleur état de la bouche et des gencives. Pas d'hémorrhagie. Continuation du traitement encore quelque temps : teinture, 8 gouttes, deux fois par jour, dans une mixture de chlorate de potasse. Guérison. (Dublin, *Hospital Gazette*, janvier 1859.)

Rougeole *et de la scarlatine* (*Traitement préservatif des accidents qui peuvent survenir à la suite de la*). On sait généralement que ce n'est pas dans la première période de la rougeole ou de la scarlatine, c'est-à-dire lorsque la peau est rouge et gonflée, que les accidents graves sont à craindre, mais bien lorsque la convalescence commence. Pour les éviter, les médecins recommandent plusieurs précautions, notamment de ne pas sortir de la chambre pendant six semaines; quelques-uns vont même jusqu'à exiger que les malades ne changent pas de linge. Voici la méthode que M. Scoutetten emploie, en pareil cas, depuis un certain nombre d'années, et qu'il préconise comme lui ayant rendu de réels services.

Lorsque la convalescence est commencée, c'est-à-dire lorsqu'il n'existe plus de rougeurs à la peau, après la rougeole ou la scarlatine, il faut faire une friction d'huile sur tout le corps. Voici comment il la pratique: de l'huile d'amandes douces ou de l'huile d'olive étant légèrement chauffée au bain-marie, on y trempe un morceau de flanelle; on en frotte aussitôt toutes les parties du corps, sans en excepter ni la face, ni les pieds; la friction terminée, le malade est remis au lit, où il reste environ deux heures; le lendemain matin, il prend un bain tiède, à la température de 28 ou 29 degrés Réaumur; il en sort après une heure, il se recouche, et lorsque la peau est bien sèche, c'est-à-dire après deux ou trois heures, on fait une nouvelle friction avec de l'huile. Ces deux frictions et un seul bain suffisent souvent pour éloigner tout danger. Cependant, lorsque la rougeole, et surtout la scarlatine ont été fortes; lorsque l'épiderme, frappé de mort, n'est point complétement détaché; lorsque la peau reste sèche ou farineuse, il faut renouveler les moyens indiqués, jusqu'à ce que la souplesse du derme ait reparu. Il est rarement nécessaire d'aller au delà de quatre frictions et de deux bains. Ces précautions prises, on peut laisser sortir les convalescents à l'air libre, sans inconvénient ni danger.

Pour justifier cette méthode et en expliquer l'importance, il faut rappeler l'état de la peau chez les enfants atteints de rougeole ou de scarlatine. Au début de la maladie, le derme est rouge et gonflé; pendant la convalescence, les tissus reviennent sur eux-mêmes, ils reprennent leur état normal; mais l'épiderme, qui a été distendu, n'étant pas élastique, se détache et tombe en poussière lorsque la rougeole a été légère; il s'enlève en lames larges et épaisses lorsqu'elle a été grave, et surtout quand l'éruption était de nature scarlatineuse; la peau du malade est sèche, rude, écailleuse; la perspiration et la transpiration s'exécutent mal; les fonctions de l'organe le plus important sont entravées ou suspendues. Lorsque la peau fonctionne mal, les reins et les membranes muqueuses des voies respiratoires ou digestives tendent à la suppléer : de là, sécrétion d'une urine épaisse, sédimenteuse et quelquefois albumineuse; de là des diarrhées rebelles, qui conduisent à l'émaciation et à la mort; des toux opiniâtres, des maux de gorge, le croup, des pneumonies ou des pleurésies avec épanchement; enfin, des infiltrations de sérosité dans le tissu cellulaire des membres, ou des accumulations de liquides dans l'abdomen et dans les autres cavités où existent des membranes séreuses. Ces accidents redoutables éclatent surtout après le refroidissement de la peau, que l'inflammation a rendue plus sensible, et dont les fonctions sont entravées par un épiderme inerte qui en obstrue les pores. — L'objet du traitement que nous venons de décrire est précisément de combattre ces causes d'accidents. (*Gaz. hebd.*, avril 1859.)

VARIÉTÉS.

ÉTUDE MÉDICO-LITTÉRAIRE SUR LE POÈME DU QUINQUINA DE LA FONTAINE [1].

Par le docteur FONSSAGRIVES, médecin en chef de la marine, à Cherbourg.

La doctrine des esprits animaux n'est pas développée avec moins de sens par le poëte; ces esprits naissent sous l'influence de la raréfaction qu'éprouve le sang dans le cœur par le fait de la chaleur naturelle; ils sont incessamment en mouvement; coulent-ils abondamment du cerveau dans les nerfs, il y a tension de ceux-ci et production de l'état de veille; leur sécrétion languit-elle, au contraire,

Les fils des nerfs lâchés font l'assoupissement.

La fièvre tient à l'effervescence de ces esprits, et le frisson qui la précède à ce que les particules grossières que contient le sang empêchent que celui-ci subisse aussi promptement dans le cœur ce mouvement de fermentation intestine dont la chaleur est l'agent et la production des esprits animaux le résultat. Restait à concilier ce ralentissement de la formation des esprits avec la période æstueuse que, d'accord avec l'école, il considérait lui-même comme due à une surabondance de ces agents incitateurs. La Fontaine était trop ingénieux pour ne pas tourner la difficulté, et il lui oppose ce raisonnement :

Un sang plus pur s'échauffe avec plus de vitesse :
L'autre reçoit plus tard la chaleur pour hôtesse ;
Le temps l'y sait aussi beaucoup mieux imprimer,
Le bois vert, plein d'humeurs, est long à s'allumer ;
Quand il brûle, l'ardeur en est plus véhémente.
Ainsi ce sang chargé, repassant par le cœur,
S'embrase d'autant plus que c'est avec lenteur,
Et regagne au degré ce qu'il perd par l'attente.
Ce degré, c'est la fièvre.....

Au reste, La Fontaine était, au fond, moins édifié sur la valeur de cette hypothèse qu'il n'en avait l'air. Son dogmatisme n'était rien moins qu'intolérant, et il avertit qu'il eût tout aussi bien invoqué les doctrines iatro-mécaniques, pour expliquer le frisson des fièvres d'accès, si la géométrie et la physique n'avaient été, de leur nature, aussi réfractaires à la rime. Cet aveu naïf est de nature à désarmer la critique. Le fait si remarquable et si inexpliqué (si ce n'est inexplicable) de l'intermittence fébrile, arrête un instant le poëte, mais il ne l'examine que pour exposer son insuffisance à en découvrir le motif :

. . . . . A l'égard des retours
A certaine heure, en certains jours,
C'est un point inscrutable, à moins qu'on ne le fonde
Sur les moments prescrits à cuire ou consumer
L'aliment ou l'humeur qui s'en est pu former.
Il n'est merveille qui confonde
Notre raison aveugle en mille autres effets,
Comme ces temps marqués où nos maux sont sujets.
Vous qui cherchez dans tout une cause sensible,
Dites-nous comme il est possible
Qu'un corps dans le désordre amène réglément
L'accès ou le redoublement.
Pour moi, je n'oserais entrer dans ce dédale.

[1] Fin. — Voir la livraison du 30 mars dernier, p. 298.

Ceux qui y sont entrés depuis n'ont pas été plus heureux; le problème encore attend sa solution et l'attendra probablement longtemps; car l'influence du double mouvement terrestre, les alternatives de position du corps pendant le sommeil et la veille, l'assuétude morbide du système nerveux, l'erysipèle vasculaire ambulant, n'ont été jusqu'ici que des fils bien trompeurs, pour se diriger dans ce dédale auquel La Fontaine montrait prudemment ses talons. Du reste, fatigué de l'effort technique auquel il lui a fallu plier son vers, le poëte s'empresse de rentrer dans le domaine de la pure poésie et du sentiment et trace un tableau plein de mouvement et de couleur du deuil que la fièvre jette au sein des familles, des liens qu'elle dénoue brusquement, de la langueur qu'elle répand sur la vie, de la tristesse dont elle l'abreuve. Cette transition, qui est un chef-d'œuvre d'art et d'expression, ménage, par un contraste habile, l'apparition de la panacée et dispose à mieux en apprécier le mérite; La Fontaine était également trop habile et trop frondeur pour ne pas préparer la scène sur laquelle il va introduire son héros, en stigmatisant la thérapeutique habituelle de fièvres intermittentes. Ici il est bien lui-même, et ces vers ne seraient pas signés, qu'on en reconnaîtrait à coup sûr l'origine :

La nature ou la médecine,
Ou l'union des deux sur le mal agissait;
Qu'importe qui? l'on guérissait.
On n'exterminait pas la fièvre, on la lassait.
Le bon tempérament, le séné, la saignée.....
. . . .
On se rétablissait, mais toujours lentement.....
. . . .
S'il restait des impuretés,
Les remèdes alors de nouveau répétés,
Casse, rhubarbe, enfin, mainte chose pareille
Et surtout la diète, achevaient le surplus,
Chassaient ces restes superflus,
Relâchaient, resserraient, faisaient un nouvel homme :
Un nouvel homme! un homme usé;
Lorsqu'avec tant d'apprêts cet œuvre se consomme,
Le trésor de la vie est bientôt épuisé.

Plus loin il revient encore sur la saignée, et répudiant ici cette théorie de l'effervescence du sang, qu'il développait tout à l'heure avec complaisance, il montre que les émissions sanguines sont inutiles, même dangereuses, dans le traitement des fièvres :

Que faisaient nos aïeux pour rendre plus tranquille
Ce sang ainsi bouillant? Ils saignaient, mais en vain;
L'eau qui reste en l'éolipyle
Ne se refroidit pas quand il devient moins plein.
L'airain soufflant fait voir que la liqueur enclose
Augmente de chaleur, déchue en quantité :
Le souffle alors redouble, et cet air irrité
Ne trouve du repos qu'en consumant sa cause.
Du sentiment fiévreux on tranche ainsi le cours :
Il cesse avec le sang, le sang avec nos jours.....

Apollon, touché des misères des hommes, vient d'une manière fort opportune s'interposer entre les fébricitants et les préconisateurs ardents de la lancette, de l'antimoine et de la casse, tenant une tige de centaurée d'une main et un rameau de quinquina de l'autre : ce qu'il y a d'acceptable dans la thérapeutique ancienne des fièvres et ce qui doit remplacer tout autre remède dans la thérapeutique à venir. Il est remarquable qu'à la suite de cette évocation,

La Fontaine ne se soit pas appesanti avec quelque malice sur les déboires des médecins de la cour et sur les succès de Talbot. En veine d'indulgence, il glisse sur ces scandales avec une discrétion qui y fait songer davantage. Voilà tout ce qu'il en dit :

Le quin règne aujourd'hui ; nos habiles s'en servent ;
Quelques-uns encore conservent,
Comme un point de religion,
L'intérêt de l'école et leur opinion,
Ceux-là même y viendront.....

Daquin avait-il circonvenu le poëte et lui avait-il jeté quelques-uns de ces gâteaux de louanges et de cajoleries qui apprivoisent si facilement la satire ?

Une description pittoresque du quinquina devait nécessairement trouver sa place dans ce poëme ; La Fontaine ne l'a pas omise, mais elle est de nature à faire dresser les cheveux sur la tête des botanistes : un arbre bas de tige, à bois ondé d'aurore, à feuilles de laurier ; des fruits volumineux à gros pepins, etc., rien n'y manque. Disons bien vite que la monographie de Nicolas de Blegny, qui fut publiée l'année suivante (1683), ne se piqua point d'une plus grande exactitude en assignant pour toute description au quinquina le port d'un cerisier et les feuilles d'un chêne. La Fontaine avait au moins sur lui l'avantage de ne pas viser à la précision. S'agit-il, au contraire, des modes de préparation du quinquina et des règles qui doivent entourer son administration, le poëte redevient d'une exactitude toute technique, et il est visible qu'il a puisé ses renseignements aux meilleures sources et qu'il les a peut-être même empruntés à Talbot lui-même. On sait que cet industriel préconisait surtout une teinture vineuse préparée avec de la poudre de quinquina, arrosée préalablement de suc de persil (l'apiol en perspective) et de décoction d'anis ; cette teinture était donnée à la dose de 150 à 200 grammes par jour ; une deuxième et une troisième macération se faisaient avec le marc et achevaient la guérison, par des doses décroissantes du fébrifuge. Talbot ne donnait pas seulement son quinquina dans les fièvres intermittentes ; les fièvres continues ou pseudo-continues lui en indiquaient aussi l'usage, et ses ennemis lui faisaient un reproche véhément d'une pratique à laquelle il avait été conduit sans doute par l'expérience, mais dont l'observation contemporaine des fièvres marématiques, principalement dans le nord de l'Afrique, a consacré l'utilité. Daquin, chargé, à titre de premier médecin du roi, de surveiller les expériences de Talbot, avait, du reste, sauvegardé son amour-propre, en associant au remède anglais l'opium et la centaurée et en préconisant un opiat au lieu de teinture. La Fontaine avait eu connaissance de toutes ces particularités, qu'il signale ou qu'il indique dans le passage suivant :

Nulle liqueur au quina n'est contraire,
L'onde insipide et la cervoise amère,
Tout s'en imbibe ; il nous permet d'user
D'une boisson en tisane apprêtée :
Diverses gens l'ayant su déguiser,
Leur intérêt en a fait un Protée.
Même on pourrait ne le pas infuser,
L'extrait suffit ; préférez l'autre voie,
C'est la plus sûre. . . . .
. . . .
La base du remède étant ce divin bois,
Outre la centaurée on y joint le genièvre ;
Faible secours, et secours toutefois.
De prescrire à chacun le mélange et le poids

Un plus savant l'a fait : examinez la fièvre,
  Regardez le tempéramont ;
Doublez, s'il est besoin, l'usage de l'écorce ;
Selon que le malade a plus ou moins de force,
Il demande un quina plus ou moins véhément.
Laissez un peu de temps agir la maladie :
Cela fait, tranchez court : quelquefois un moment
  Est maître de toute une vie.
Ce détail est écrit ; il en court un traité.
  Je louerais l'auteur et l'ouvrage :
L'amitié le défend et retient mon suffrage ;
C'est assez à l'auteur de l'avoir mérité.....

A quel ouvrage fait allusion La Fontaine ? est-ce au Dictionnaire pharmaceutique de M. de Meuve, à l'auteur anonyme d'un Traité sur la guérison des fièvres qui parut à cette époque, ou à la quatrième édition du Traité de chimie de Lemery, qui s'est occupé avec développement de l'histoire du quinquina ? Ce point reste encore à éclaircir.

Une fois ces détails techniques exposés, La Fontaine, trop habile pour finir son poëme par des aridités semblables, passe en revue les têtes illustres que le quinquina a déjà disputées aux Parques et, chemin faisant, il trouve l'occasion d'exalter les deux Condé :

..... Chers nourrissons de Minerve et de Mars,

et Colbert, à qui il prodigue un encens mérité sans doute, mais emphatique comme celui qui brûlait dans toutes les cassolettes officielles des écrivains du temps. Le poëte ne se doutait guère alors que, moins de deux ans après, il hériterait à l'Académie du fauteuil du ministre. Enfin, il clôt son poëme par une tirade sur la part que joue l'intempérance dans la production des maladies qui assiégent l'humanité, hors-d'œuvre écrit de verve, mais qu'il ne rattache à son sujet que par un lien peu naturel et que l'esprit n'accepte pas.

Tel est le poëme du quinquina de La Fontaine ; il appartient à ce nombre malheureusement trop restreint de productions qui réunissent le double attribut classique d'Apollon et dans lesquelles l'art divin de bien dire rehausse l'art non moins divin de soulager les hommes. A ce double titre il appartient à la littérature médicale et il mérite bien qu'elle le revendique. Sans doute, cette œuvre n'est pas égale dans toutes ces parties, elle manque de plan et par suite d'homogénéité, de fable et par suite d'invention ; mais le vers en est heureux et incisif s'il est inégal, le détail technique et les descriptions les plus arides s'y soumettent avec une merveilleuse docilité aux exigences de la mesure et de la rime, et si les tours de force pouvaient jamais être admis comme modèles en littérature, celui-ci mériterait bien d'engendrer une lignée de productions analogues. D'ailleurs, il n'aurait pas toutes ces qualités, qu'il nous intéresserait encore, nous autres médecins, en reportant notre pensée vers ces temps où l'opinion publique s'émotionnait des choses de la médecine, comme elle s'émotionne aujourd'hui des prodiges de l'industrie, et où l'apparition du quinquina faisait plus de bruit que n'en font actuellement le câble transatlantique et l'isthme de Suez. Si le chloroforme avait été découvert dans le dix-septième siècle, que de poëtes n'eût-il pas inspirés, et qui a songé jusqu'ici à lui faire les honneurs d'un hémistiche ? Notre art est un domaine fécond ouvert à la littérature, mais elle n'y conduit plus ses nourrissons ; il est vrai que, par une réciprocité fâcheuse, nous ne franchissons guère la limite très-peu naturelle qui sépare les sciences des lettres, et cependant quelle profession plus que la nôtre

a besoin, pour garantir l'esprit contre les obsessions matérialistes qui l'assiègent et pour lui fournir le réconfort qui lui est nécessaire, au milieu des soucis et des aridités de la pratique, qu'on ne lui ferme pas ces horizons littéraires dont toutes les intelligences ont soif et qui d'ailleurs lui appartiennent de droit?

L'Association de prévoyance des médecins de la Seine vient de recevoir encore une somme de 30,000 francs, que lui a laissée par testament le docteur Bertrand, praticien de Paris. Déjà, au mois de janvier, M. le docteur Moulin a fait don à la même Association de 1,500 francs de rente perpétuelle, pour placer au lycée Saint-Louis, à titre de boursier, le fils d'un docteur malheureux. Voilà en peu de temps deux dons considérables, qui viennent ajouter aux ressources de l'Association.

Si l'on songe que déjà maintenant les sociétaires qui s'adressent à l'Association reçoivent des secours qui s'élèvent à 1,000 et même à 1,200 francs par an, on prévoit que le moment n'est pas éloigné où les secours donnés par l'Association aux anciens sociétaires ou à leurs veuves suffiront à eux seuls pour les besoins d'une famille malheureuse.

Certainement l'exemple donné par MM. Moulin et Bertrand sera imité par d'autres confrères. Les services rendus jusqu'à présent par l'Association des médecins de la Seine appellent et encouragent de pareils bienfaits. Nous sommes heureux de pouvoir dire aussi que souvent des membres de l'Association concourent à alléger les infortunes de notre profession, en ouvrant généreusement leurs établissements aux médecins que des maladies graves réduisent à l'inaction.

Le moment nous semble venu pour l'Association de prévoyance des médecins de la Seine de ne plus fermer les yeux à la lumière, et de profiter de l'exemple qui lui est donné par les Associations médicales de nos provinces. La prévoyance ne consiste pas seulement à parer aux maux produits, mieux vaut encore les prévenir. Les résultats obtenus par l'Association de l'arrondissement de Meaux, et par celles des départements du Rhône et de Loir-et-Cher, montrent la voie à suivre pour atteindre le but.

Lorsqu'un grand principe est posé, il ne peut disparaître ; si ceux dont la mission est de le soutenir faillent à leur devoir, on ne tarde pas à voir des hommes dévoués s'empresser de venir les remplacer. Ainsi l'inertie de la Commission de l'Association des médecins de la Seine vient d'inciter la Société médicale du deuxième arrondissement à faire appel aux membres des Sociétés des autres arrondissements. Voici sa lettre :

« Messieurs et honorés confrères,

« Considérant,

« 1° Le but qu'on s'est proposé en constituant des Sociétés médicales d'arrondissement, à savoir, la sauvegarde des intérêts moraux et professionnels;

« 2° Le préjudice considérable causé aux médecins de Paris, par les individus qui se livrent illégalement à l'exercice de la médecine;

« 3° Les moyens d'action que nous offre la législation actuelle, pour réprimer ce genre de délit;

« 4° L'insuffisance des peines encourues par les délinquants, lorsqu'ils sont poursuivis à la requête du ministère public, et sans qu'il y ait de partie civile;

« 5° L'élévation possible du chiffre des dommages-intérêts, en raison directe du nombre des médecins qui se déclarent lésés en se portant partie civile;

« 6° Considérant enfin les heureux résultats obtenus, au moyen des mesures adoptées par les Sociétés médicales de Lyon et de Blois, pour la répression de l'exercice illégal de la médecine.

« La Société médicale du deuxième arrondissement a décidé :

« 1° Qu'une invitation serait adressée à chacune des autres Sociétés d'arrondissement, à l'effet de s'entendre sur les moyens et dispositions à prendre pour réaliser à Paris les mesures qui ont été mises en pratique, avec succès, par nos confrères de Lyon et de Blois.

« 2° Qu'en conséquence, chaque Société serait invitée à déléguer le plus tôt possible deux de ses membres, lesquels, se réunissant à leurs collègues des

autres Sociétés, aviseraient immédiatement à la mise en pratique des mesures adoptées à Lyon et à Blois, mesures dont il leur sera donné connaissance par les membres de la Commission du deuxième arrondissement.

« *Le secrétaire général,* Dr Briau. »

Les Sociétés des onze arrondissements se sont empressées de répondre à cet appel, et leurs délégués se sont réunis en Commission. Un avocat distingué du barreau de Paris, M. Andral, le fils de notre illustre confrère, leur a été adjoint.

Le tribunal de Meaux, dans son audience du 8 mars dernier, sur la plainte en exercice illégal de la médecine, portée par le bureau de l'Association de l'arrondissement de Meaux, contre un nommé Leclerc, se disant *guérisseur de charbon,* a condamné ce dernier à 200 francs de dommages-intérêts envers l'Association, à une amende et aux dépens. Il importe de remarquer que c'est l deuxième condamnation de ce genre obtenue par l'honorable Association de l'arrondissement de Meaux et agissant comme Association.

Veut-on un nouvel exemple de la nécessité d'une puissante organisation des Associations médicales, si l'on veut arriver à une protection efficace de nos intérêts moraux et professionnels? Le fameux *docteur noir* nous en fournira l'occasion. Malgré les faits qui se sont produits à l'Académie de médecine, et le vœu exprimé par la savante Compagnie, l'empirique Javanais n'en continue pas moins son commerce fructueux. L'Association de Loir-et-Cher tente de mettre fin à ce scandale public, nous doutons qu'elle réussisse.

Voici la lettre qu'elle vient d'adresser à M. le procureur impérial près le tribunal de première instance de la Seine.

« Le Conseil d'administration de l'Association médicale de Loir-et-Cher, encouragé par l'arrêt récent de la Cour de cassation, qui reconnaît le dol moral éprouvé par le corps médical, par suite de l'exercice de la médecine, a décidé, dans sa séance du 16 courant, qu'une plainte vous serait adressée contre le sieur Vriès, pour exercice illégal de la médecine à Paris.

« Le but de cette démarche est d'épargner aux médecins de la Seine l'apparence d'un intérêt purement matériel dans une circonstance où la dignité professionnelle est principalement lésée. — Docteurs Lunier, président; Satis père, vice-président; Dufay, secrétaire-général; Yvonneau, secrétaire; Chautard, Brocheton. »

La Commission générale de l'Association médicale du Rhône vient de décider l'ajournement de l'adjonction de cette importante Association à celle des médecins de la France. Nous regrettons d'autant plus cette décision que le motif sur lequel elle se base n'a aucun fondement. La majorité des membres de cette Commission a craint que, par le fait de son agrégation, l'Association du Rhône ne perdît les bénéfices de ses statuts; or, les renseignements qui lui avaient été transmis à cet égard auraient dû la rassurer. Nous espérons encore que l'Assemblée générale, mieux éclairée, ne suivra pas la Commission, et que le corps médical lyonnais donnera, une fois de plus, le noble exemple de l'initiative.

M. le docteur F. Roubaud vient d'être nommé médecin-inspecteur des eaux de Pougues, en remplacement de M. de Crozant, enlevé récemment par une fièvre pernicieuse.

Le concours pour les trois places vacantes au Bureau central des hôpitaux s'est terminé par la nomination de MM. Gallard, Potin et Mesnet.

Nous avons la douleur d'annoncer que notre éminent confrère, M. Bégin, a succombé aux suites de l'hémorrhagie cérébrale dont il avait été frappé il y a deux mois.

Les professeurs de l'Ecole de médecine de Lyon ont arrêté qu'un portrait de M. Brachet serait placé dans une salle de l'Ecole, à laquelle, on le sait, le savant professeur a légué tous ses livres de médecine. M. le docteur Lavirotte a été nommé bibliothécaire.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Note sur les propriétés hypnotiques du chloroforme.

Par M. le docteur Fonssagrives, médecin en chef de la marine, à Cherbourg.

Nous ne sommes malheureusement pas riches en *hypnotiques directs*, c'est-à-dire en médicaments qui provoquent le sommeil par une action propre, élective, et l'opium et le lactucarium sont, à dire vrai, les seuls agents qui doivent être rangés dans ce groupe. Tous deux produisent, sans l'intermédiaire d'aucun autre phénomène, un sommeil qui se rapproche plus ou moins du sommeil normal, physiologique; mais tandis que le sommeil morphique s'accompagne presque constamment d'une sorte d'éréthisme cérébral, de rêvasseries continues, de signes de congestion encéphalique, de fréquence et de dureté du pouls, que l'organisme paraît, en un mot, sous son influence, plutôt énergiquement contenu que livré à un repos réparateur, le sommeil lactucique, au contraire, est calme, profond, restaurateur, et au réveil le malade n'accuse pas d'ordinaire cette lourdeur de tête, cette obtusion des sens et de l'intelligence, cette fatigue musculaire, ces troubles de la digestion qui suivent très-habituellement l'usage de l'opium. C'est donc au lactucarium qu'il faut de préférence s'adresser, quand on veut combattre une insomnie purement nerveuse, et qui n'est entretenue ni par la persistance de ces douleurs, ni par la continuité d'un de ces actes morbides (toux opiniâtre, évacuations réitérées) contre lesquels l'opium déploie une efficacité plus réelle. Le lactucarium me paraît, à ce titre, l'une des acquisitions les plus sérieuses et les plus utiles de la thérapeutique contemporaine. Par malheur, son action n'est pas générale, et un bon nombre d'idiosyncrasies y sont réfractaires; de plus, son prix se maintient assez élevé. Enfin, l'expérience a mis tout à fait hors de doute, pour moi, que ce médicament a très-souvent l'inconvénient d'amener, principalement chez les femmes, une dysurie dont on vient à bout, il est vrai, en cessant l'usage de cette substance, mais qui n'en constitue pas moins un phénomène très-importun. Un hypnotique qui n'aurait aucun des inconvénients des deux médicaments précités ne pourrait être considéré, à coup sûr, comme une superfluité thérapeutique, et c'est dans cette pensée que je viens, après le docteur Uytterhoven, à qui appartient tout entier l'honneur de cette innovation, recommander à l'attention des lecteurs du *Bulletin de Thérapeutique* les propriétés hypnotiques du

chloroforme. Je les expérimente depuis 1854, et ma mémoire ne me rappelle aucun cas où elles m'aient fait complétement défaut.

Quand notre confrère de Belgique annonça que de petites doses de chloroforme procuraient d'une manière certaine et inoffensive le retour du sommeil, le nouvel anésthésique était dans cette phase de faveur et d'enthousiasme que traversent tous les médicaments nouveaux, et qui rend un peu suspectes toutes les promesses faites en leur nom. Je partageai moi-même cette défiance, je l'avoue; mais l'expérience ne tarda pas à me montrer que l'assertion du docteur Uytterhoven avait un fondement très-sérieux, et que le chloroforme devait très-réellement être mis au rang des hypnotiques les plus efficaces et les plus certains. Le premier cas dans lequel je pus constater ses propriétés somnifères me frappa vivement : l'opium et la morphine, entre autres inconvénients, surexcitaient prodigieusement mon malade, et le lactucarium comme les bains prolongés avaient été impuissants pour combattre son insomnie, qui datait de huit jours et avait amené un éréthisme nerveux des plus pénibles; la première dose de chloroforme procura quelques heures de sommeil, et, au bout de peu de jours, cette fonction avait recouvré son intégrité normale. Le malade, non plus que moi, n'hésita point à faire au chloroforme les honneurs de ce résultat. Au reste, dans des expérimentations ultérieures, j'ai pu, en atténuant à dessein les doses du chloroforme, ou même en en cessant momentanément l'emploi, me convaincre qu'entre le fait de l'administration du chloroforme, et celui de la production du sommeil, il y avait une relation irrécusable de cause à effet.

L'insomnie, comme chacun sait, reconnaît deux causes très-variées. Tantôt elle est le résultat de la permanence d'un symptôme pénible, qui exclue forcément le repos, tantôt elle constitue un symptôme tout nerveux qui a sa source dans une peine morale vive, une préoccupation absorbante, un fonctionnement intellectuel trop actif ou trop prolongé; tantôt elle reconnaît pour cause une habitude vicieuse du centre cérébral; l'insomnie est cause d'insomnie, et quand on a refusé trop longtemps à l'organisme le repos réparateur dont il a besoin, il finit par se l'interdire lui-même; tantôt, enfin, l'insomnie résulte de l'abus des médicaments hypnotiques ou bien signale, comme épiphénomène, soit le cours, soit le déclin de certaines maladies aiguës. Ce sont précisément les insomnies de ce genre qui s'accommodent le mieux de l'emploi du chloroforme.

La formule de M. Uytterhoven, qui consiste à administrer une dose variable de 5 à 10 gouttes dans une potion mucilagineuse, me

paraît parfaitement remplir le but; je m'en suis constamment bien trouvé. L'exiguïté de cette dose du chloroforme employé comme hypnotique confirme encore le rapprochement que, dans un travail récent, j'ai cru devoir établir entre les anesthésiques proprement dits et les autres stupéfiants diffusibles ou fixés, lesquels ne sont également somnifères que quand on les administre en petites quantités.

Je n'ai pas, je le répète, l'intention de m'attribuer la moindre part du mérite d'une application que je m'empresse de restituer à son auteur; mais, en France du moins, le fait simplement indiqué par lui avait passé inaperçu, et comme son importance pratique me paraît très-grande, j'ai cru devoir le signaler aux praticiens comme une ressource, en même temps que comme un sujet intéressant de nouvelles expérimentations.

Du selin des marais dans l'épilepsie et quelques autres maladies (1).

Par M. le docteur Th. Herpin

Comme on a pu le voir, le mode d'administration du selin que j'ai adopté diffère, du tout au tout, de celui du paysan russe, le premier inventeur connu du remède. Il le donnait une fois par jour, le soir, dans de l'eau-de-vie commune; il cherchait à provoquer la transpiration; il la prescrivait d'une manière intermittente, aux approches présumées du paroxysme. Cette méthode donnerait-elle de meilleurs résultats? Je ne pourrais ni l'affirmer, ni le nier en pleine connaissance de cause, quoique j'aie fait quelques essais de ce mode de procéder. La théorie chimique est en faveur d'un véhicule alcoolique; n'osant faire prendre de l'eau-de-vie pure, je me suis borné à deux cuillerées à bouche dans un verre ordinaire d'eau sucrée chaude; j'ai administré le remède le soir au lit; j'ai donné ainsi le selin, tantôt d'une manière continue, tantôt d'une manière intermittente. Ces essais, peu nombreux, il est vrai, n'ont pas donné des résultats encourageants; je suis donc revenu au mode et à la forme qui m'avaient donné des succès, et qui étaient d'ailleurs ceux adoptés par les premiers médecins qui ont publié des cas de guérison par ce médicament.

Thérapeutique. — Dans mon livre sur l'épilepsie, j'avais rangé, d'après mon expérience personnelle, dans l'ordre suivant, les quatre antiépileptiques qui m'avaient réussi : le selin, l'oxyde de zinc, le

(1) Fin. — Voir la livraison du 30 avril, p. 353.

sulfate de cuivre ammoniacal et la valériane ; mais j'avais ajouté que cet ordre ne pouvait être considéré que comme provisoire, le nombre des faits concernant le premier, le troisième et le quatrième de ces médicaments n'étant alors que le tiers ou le quart des cas où j'avais administré l'oxyde de zinc. Aujourd'hui, avec une expérience bien plus longue et bien plus étendue, je fais passer le selin du premier au quatrième rang, sans changer l'ordre des autres, et tout en lui conservant une valeur qu'il serait fâcheux de négliger et qui est supérieure à celle de la belladone.

Le selin, dans l'épilepsie, répond-il à quelques indications particulières ? Une longue étude analytique ne m'a conduit sur ce point à aucun résultat nettement tranché. J'ai eu des succès et des échecs dans les mêmes conditions d'âge, de sexe, de marche des accès, d'intensité et de nature des crises, dans les mêmes tempéraments, etc. Cependant certaines circonstances semblent indiquer une préférence à donner au selin : j'ai réussi plus souvent avec le sexe masculin qu'avec le sexe féminin, chez les adolescents que dans les autres âges ; les moins favorisés ont été les enfants et les adultes du sexe féminin. Les épileptiques, sujets aux vertiges, ont présenté un plus grand nombre de résultats heureux que ceux d'autres catégories ; le selin a presque toujours échoué dans les épilepsies que les anciens appelaient *sympathiques internes*.

J'ai déjà donné, dans le cours de ce mémoire, deux exemples de guérisons d'épilepsie obtenues par le selin des marais. Je vais en donner deux autres d'une date moins ancienne, mais plus circonstanciés, et qui permettront de mieux voir, dans leur application, les règles du traitement que je viens de tracer.

Obs. III. M. C***, domicilié au chef-lieu d'un des cantons de la Suisse, arrive à Genève à la fin d'octobre 1851, pour y recevoir mes soins. Il est âgé de vingt-deux ans, d'une taille élevée et d'une belle conformation ; il a les cheveux châtains, les yeux bleus, la peau blanche. Il est très-intelligent et a fait de très-bonnes études ; son caractère est doux.

Son aïeul paternel, mort à quatre-vingt-six ans, avait eu dans son enfance des convulsions répétées ; un oncle maternel est mort aliéné ; une sœur cadette est épileptique, à demi idiote et muette sans être sourde.

M. C*** a eu des convulsions éclamptiques dans sa première enfance ; mais il a joui dès lors d'une bonne santé jusqu'à seize ans et demi. A cet âge, en avril 1846, durant la convalescence d'une maladie de quelques semaines et après une promenade fatigante, il fut pris, au lit et pour la première fois, d'une attaque d'épilepsie. La seconde survint treize mois après, de jour, à la suite d'un abus

de tabac à fumer qui avait amené des nausées. Dès lors, les attaques ont reparu aux intervalles suivants : quatre, huit, quinze, deux, quinze mois ; vingt-huit jours ; quatre et deux mois. En tout, dix attaques en cinq ans et demi, ou deux en moyenne par an.

Une seule a eu lieu de nuit ; toutes les autres se sont montrées dans la journée et dans des circonstances très-variables. Le plus souvent, averti par un vertige, il a le temps de se préserver d'une chute : un jour, en se promenant à cheval, il a senti le vertige et a pu descendre et s'asseoir sur le bord de la route ; il n'était pas seul. Une autre fois, pris à table, il a eu le temps de gagner sa chambre. Dans une autre occasion, il jouait au billard ; il s'est assis. Il a eu une attaque dans une voiture de poste, après y avoir passé la nuit.

M. C*** a en outre des vertiges ; fort rares en hiver, ils reparaissent cinq ou six fois dans la belle saison.

Nous venons de dire que l'attaque débutant par un vertige, le patient peut prévenir la chute ; toutefois, comme il a aussi des vertiges isolés, il lui est arrivé de se faire illusion et de tomber, privé de tout sentiment et de toute connaissance. Il est bientôt en proie à des convulsions générales avec vives secousses ; l'écume s'échappe de ses lèvres, et il survient un état comateux suivi d'un sommeil naturel, qui se prolonge une demi-heure, une heure et même plus longtemps. Outre de la faiblesse, de la céphalalgie et une grande fatigue, il y a quelquefois à la suite une chaleur brûlante pendant toute la nuit. La langue est souvent excoriée, et presque toujours un piqueté ecchymotique abondant se montre autour des paupières et persiste parfois trois ou quatre jours.

On n'a jusqu'à présent combattu la maladie que par un seul remède de quelque valeur : un traitement de nitrate d'argent a été suivi régulièrement pendant plus de six mois, à dater de septembre 1847, sous la direction de M. le docteur Bach (de Zurich) ; la médication n'était pas continue ; après quelques semaines d'usage non interrompu du médicament, on suspendait pendant huit jours ; plus tard, ce sel a été repris à des intervalles irréguliers et avec des interruptions de quatre à six semaines. En commençant l'azotate, on pratiqua un cautère au bras, qui fut entretenu pendant plus de dix-huit mois. Ces deux moyens n'eurent pas d'action évidente sur la marche de l'épilepsie.

Le 1er novembre 1851, M. C*** réclame mes conseils et commence un traitement de sulfate de cuivre ammoniacal, qui fut suivi pendant trois mois, c'est-à-dire jusqu'au 28 janvier 1852. La quantité totale de sel cuivreux employée fut de 26 scrupules, près de 34 grammes. La dose de la première semaine fut de 8 grains, partagés en vingt-quatre pilules, prises au nombre de trois à quatre par jour, une heure après les repas. J'augmentai de 8 grains par semaine les deux septénaires suivants, puis de 12 grains par semaine jusqu'à 1 gros, dose qui fut atteinte au huitième septénaire et qui fut poursuivie, avec une parfaite régularité, jusqu'à la fin de la médication. La tolérance fut à peu près absolue ; il y eut seulement un jour, dans la première semaine, quelques nausées et quelques coliques ; puis un léger état nauséeux se montra dans le cours du on-

zième septénaire. L'effet physiologique saillant du remède fut l'exagération de l'appétit : la faim se faisait quelquefois sentir une heure après les repas, et amenait assez souvent des tiraillements d'estomac ou un sentiment d'érosion. Je n'avais rien changé au régime de mon malade qui s'abstenait déjà, depuis plusieurs années, de fumer et de boire du vin et du café. Il profita de son séjour à Genève pour suivre, à l'Académie, quelques cours scientifiques.

Il y avait eu quatre attaques dans l'année qui avait précédé mon traitement ; elles avaient été plus rares dans les années antérieures. Il y en eut trois pendant le trimestre consacré au cuivre ; ce remède n'avait donc pas entravé la marche de plus en plus accélérée de la maladie. La première attaque avait eu lieu le second jour de la médication ; la seconde, cinquante-six jours plus tard ; la troisième, trente et un jours après la seconde, le 28 janvier 1852 ; celle-ci me décida à changer de traitement. Il n'y avait eu dans cette période qu'un seul vertige, entre la première et la seconde attaque.

Le 29 janvier, nous commençâmes la poudre de selin des marais qui fut prise avec un soin consciencieux, pendant près de douze semaines, moins de trois mois, du 29 janvier au 19 avril. Je dus l'interrompre alors, parce que le selin, fort rare dans les pharmacies au moment où je commençai cette cure, vint à manquer complétement. 34 onces, plus de 1 kilogramme, furent employées pendant le trimestre. Je débutai par la dose hebdomadaire de 1 once en vingt-quatre prises, trois ou quatre par jour, une heure avant les repas ; j'augmentai de 1 once par semaine jusqu'à 4 onces, dose poursuivie jusqu'à la fin de la médication.

Pendant l'usage du selin, M. C*** n'éprouva aucun malaise qu'on pût attribuer au remède ; l'appétit fut très-bon, sans être exagéré comme sous l'influence du cuivre ; les digestions furent normales, les selles régulières et naturelles ; en un mot, je n'observai aucun effet physiologique du médicament.

Aucune attaque, aucun vertige ne se montra pendant tout ce traitement. Aussi, ce ne fut pas sans regret que je me vis forcé de le cesser. Sachant d'avance que je n'aurais à Genève qu'une quantité limitée de selin, j'en avais fait demander dans les principales villes de l'Europe et surtout en Allemagne ; nulle part on n'avait pu en trouver. Les marais, encore inondés, ne permettaient pas de chercher à le récolter dans les environs de Genève, où, du reste, on n'en avait jamais cueilli.

J'essayai de le remplacer par la valériane. Dès le 20 avril nous la commençâmes ; elle fut prise très-scrupuleusement pendant six mois, c'est-à-dire jusqu'au 18 octobre, avec une seule interruption de quelques jours, consacrés, en juin, par mon malade, à son retour dans sa ville natale. 158 onces, près de 5 kilogrammes, de poudre de valériane furent consommées pendant cette demi-année. Je prescrivis, pour la première semaine, 4 onces en vingt-quatre poudres, trois ou quatre par jour, une heure avant les repas ; j'augmentai de 2 onces par semaine, et j'atteignis ainsi, dès le troisième septénaire, la dose hebdomadaire de 8 onces, qui fut continuée jusqu'à la fin de la médication.

On ne constata aucun effet physiologique du remède. Une seule fois, le 19 et le 20 septembre, M. C*** me signala, par correspondance, des nausées et de la diarrhée; le fait que ce malaise ne se soit montré qu'une fois pendant cette longue médication, et seulement vers la fin, tend à établir que ce fut une indisposition accidentelle.

Pendant les trois premiers mois de l'usage de la valériane, j'espérai que ce médicament compléterait la guérison commencée par le selin; mais je fus bientôt détrompé : une attaque survint, sans cause excitante connue, le 31 juillet, à six heures du soir. Il y avait eu un intervalle de six mois et trois jours. Je ne me laissai pas d'abord ébranler, je continuai la valériane; mais une nouvelle attaque arriva le 20 septembre, à huit heures du soir, à cinquante et un jours seulement de la précédente. Chose remarquable, elle se déclara le second jour de la diarrhée que j'ai signalée plus haut, et eut lieu au cabinet d'aisances; elle fut suivie de vomissements, puis d'une sorte de syncope. Je n'appris cet échec que quinze jours après; je prescrivis la suspension du traitement, et demandai qu'on attendit une expédition de selin que je fis faire de Genève, M. Bruno ayant réussi, non sans peine, à en découvrir et à en faire récolter dans les marais des environs de cette ville.

Cette seconde cure de *peucedanum palustre* fut poursuivie par mon malade avec une courageuse exactitude, pendant quarante-deux semaines, près de dix mois, du 19 novembre 1852 au 5 septembre 1853. La quantité totale employée fut de 130 onces, ou plus de 4 kilogrammes; il n'y eut que de très-courtes interruptions, motivées sur le retard de quelques envois. Je commençai, comme la première fois, par 1 once pour la semaine; j'augmentai de la même quantité par septénaire jusqu'à 4 onces, dose maximum continuée jusqu'à la fin.

Il n'y eut aucun effet physiologique apparent.

Par une singulière coïncidence, une attaque survint dans la nuit même qui suivit le début du traitement, à soixante jours de la précédente; M. C*** avait assisté à un concert. Une autre attaque eut lieu, soixante et un jours après, le 20 janvier 1853, à six heures du matin, au lit. Le traitement de selin n'étant commencé que depuis deux mois, je persistai, et bien m'en prit : cette attaque fut la dernière.

J'ai vu M. C*** à Paris, en octobre 1855; il n'avait cessé de jouir d'une bonne santé. Il dirige aujourd'hui un grand établissement industriel. Des nouvelles du mois de janvier dernier viennent de me confirmer sa guérison qui remonte aujourd'hui à plus de six années.

Commentaire. — Des divers enseignements que peut fournir cette observation, je ne ferai ressortir que quelques traits saillants. Je parlerai d'abord du pronostic. Avant la publication de mes premières études sur l'épilepsie, au milieu de l'opinion à peu près générale, et sans distinction de cas, que cette maladie était incurable, de rares auteurs avaient fait quelques réserves en faveur des épi-

lepsies récentes. Je puis citer parmi eux Aretée [1] et Alexandre de Tralles [2] pour les anciens, M. Foville pour les contemporains; encore notre savant confrère émettait-il des espérances de succès dans cette condition, et non pas une conviction fondée sur l'expérience [3]. Ces auteurs se rapprochaient de la vérité, mais ne l'avaient pas trouvée. L'étude analytique des circonstances dans lesquelles j'avais obtenu mes guérisons, et de celles liées à mes insuccès, m'avait démontré que la date plus ou moins récente de la maladie n'était pas l'élément principal du pronostic particulier, et que celui-ci devait se tirer surtout du nombre total des attaques antérieures. Mon expérience confirme toujours davantage l'importance de cette règle, et le fait actuel en est une démonstration frappante. Chez M. C***, l'épilepsie datait de cinq ans, quand il réclama mes conseils; ce n'était pas, loin de là, une date récente, et pourtant j'entrepris cette cure avec confiance, parce que, pendant cette longue période, le patient n'avait eu que dix accès : chiffre éminemment favorable, quand l'épilepsie n'est pas liée à une maladie organique. L'événement a prouvé toute la valeur du critérium.

Quant au traitement, une double épreuve est venue constater l'efficacité du selin dans ce cas. Pendant les quinze mois qui avaient précédé la première médication par cette racine, sept attaques s'étaient montrées; dans les six mois suivants, il n'y eut aucun indice de la maladie, soit pendant le trimestre consacré à ce remède, soit pendant les trois mois subséquents; et la preuve que cette amélioration fut entièrement due au selin, trop tôt interrompu, et non à la valériane, c'est que, sous l'influence de ce dernier agent, deux attaques se sont montrées à la période la plus ordinaire et que deux autres suivirent, l'une le premier jour du second traitement de selin, l'autre deux mois après, mais que, grâce à la continuation du *peucedanum*, ce furent les dernières. Cette efficacité de notre remède est ici d'autant plus remarquable que la maladie avait résisté à trois des plus puissants antiépileptiques : le nitrate d'argent (auquel je n'attribue, il est vrai, cette valeur que par tradition), le sulfate de cuivre ammoniacal, et enfin la valériane prise à doses énormes pendant tout un semestre. Signalons, en passant, l'innocuité complète du selin employé dix mois de suite et porté jusqu'à la quantité totale de 4 kilogrammes dans le dernier traite-

---

[1] *De causis et notis diuturnarium affectionum*, lib. I, cap. IV.

[2] *De arte medicâ*, lib. I, cap. XV.

[3] *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, art. ÉPILEPSIE, t. VII, p. 428.

ment seul. Ajoutons que le malade n'éprouva pas même le plus léger malaise temporaire.

Je terminerai par une remarque sur la direction finale de la médication. Ce fait confirme la règle qui consiste à donner, après la suppression des accès et en vue de prévenir une rechute, une quantité totale du remède plus forte que celle qui a été nécessaire pour obtenir le premier résultat. M. C*** avait pris, le 20 mars 1852, à l'époque où devait arriver l'attaque qui a manqué définitivement, 1,750 grammes de *peucedanum;* il en prit dans la seconde période du traitement (sans interruption et toujours à la dose maximum) 2,312 grammes, c'est-à-dire un tiers en sus. Aussi la maladie n'a-t-elle pas récidivé.

Obs. IV. Le 18 juin 1853, M. Duby, pasteur protestant de la commune des Eaux-Vires, près de Genève, m'adresse le jeune P***, l'un de ses paroissiens. Cet enfant appartient à une famille pauvre; il a dû être placé en pension chez un cultivateur, pour être soustrait aux mauvais exemples qu'il recevait chez ses parents. Sa mère, d'ailleurs, est épileptique.

P*** est âgé de douze ans et demi, de taille moyenne et bien conformé; il a les yeux brun clair, les cheveux d'un blond foncé et frisés, la peau blanche. Il est d'un caractère doux et d'une intelligence ordinaire.

Il a été sujet, dans sa première enfance, à l'eczéma du cuir chevelu et aux ophthalmies; il ne porte pas de cicatrices d'adénite. A l'époque de l'invasion de l'épilepsie, il couchait avec sa mère, sujette à des attaques nocturnes. Cette cause s'est-elle jointe à l'hérédité, pour amener la maladie du fils? Il ne paraît pas avoir l'habitude de l'onanisme. On ne me signale ni frayeur, ni émotion.

La première attaque a eu lieu dans l'été de 1852; il en est survenu trois autres dans le reste de cette année; puis sept en 1853, dont une le 7, et trois le 8 juin. Elles se sont toujours montrées de jour.

Les attaques commencent, à l'ordinaire, par un étourdissement suivi de chute brusque; il lui est arrivé cependant quelquefois, averti par le vertige, de pouvoir gagner sa chambre et se jeter la face sur son lit. Surviennent ensuite une rigidité générale et des convulsions cloniques, avec perte absolue du sentiment et émission abondante d'une salive plus ou moins écumeuse.

P*** est sujet, en outre, à de courts vertiges. Au moment du début, il dit : J'ai mal à la tête, ou : Je vais avoir mal; ses yeux se ferment, il les frotte et ne sait où il en est; il cherche un appui ou s'assied. Cet étourdissement est dissipé en moins de deux minutes.

M. Duby est un habile naturaliste; j'ai déjà cité son nom dans la nomenclature du *selin*, comme auteur de la *Botanica Gallica*. Il est, en outre, l'un des collaborateurs du *Prodromus* de de Can-

dolle. Je trouvai piquant de chercher à guérir son protégé avec une plante dont les botanistes ignorent les propriétés médicales et qui a été, dans leurs livres, l'objet d'une aussi grande confusion. La date peu ancienne de la maladie, qui ne remontait qu'à un an, et surtout le petit nombre antérieur d'attaques, onze ou douze, me donnaient de grandes espérances.

Je fis donc commencer immédiatement une cure de selin des marais. Cette médication fut entamée le 20 juin, et achevée, malgré moi, dans les premiers jours d'août; elle ne dura que six semaines, pendant lesquelles on administra 13 onces (406 grammes) de poudre de *peucedanum*. La dose initiale fut de 1 once partagée en vingt-quatre prises, données au nombre de trois par jour, une heure avant chaque repas. Tous les huit jours j'augmentai de 1 once jusqu'à 4 onces, dose continuée jusqu'à la fin de cette courte cure. L'enfant, qu'on amenait de la campagne chaque semaine à ma consultation, en profitait parfois pour s'échapper et se réfugier chez ses parents, d'où il n'était pas facile de le retirer. Des torts graves de ceux-ci envers leur pasteur ne lui ayant pas permis, pendant un certain temps, de retourner chez ces malheureux, P*** en profita pour y rester et échapper au traitement. Plus tard il rentra sous le patronage bienveillant de M. Duby; mais on ajourna la reprise de la médication, parce que P*** était très-bien portant. En effet, aucune attaque ne s'était manifestée, dès le début du traitement, et n'avait reparu depuis lors. Quant aux vertiges, il y en avait eu deux; l'un le troisième, l'autre le cinquième jour de l'usage du selin; mais ce furent les derniers.

J'ai eu l'avantage de voir, à Genève, en juillet 1856, le bienfaiteur de mon ancien malade : P*** continuait de jouir d'une excellente santé; il était donc guéri depuis plus de trois ans.

Commentaire. — Il ne serait pas prudent de compter sur un semblable résultat et de se borner à six semaines de traitement pour obtenir la guérison dans un cas analogue. Il faut, presque toujours, pour prévenir les rechutes, des cures beaucoup plus prolongées. J'ai observé cependant plusieurs faits où des quantités, relativement minimes d'un remède, ont procuré des guérisons radicales; j'en ai cité plus d'un exemple dans mon livre; mais on ne les rencontre que dans des cas récents, légers et presque toujours chez des enfants : nouvelle preuve de l'avantage qu'il y a à combattre de bonne heure le mal caduc. Notons encore qu'il s'agit d'un cas héréditaire, c'est-à-dire d'une épilepsie réputée complétement incurable par tous les auteurs à peu près. Dans le fait précédent, une sœur était aussi épileptique; il y avait donc là un cachet de famille; cette circonstance n'a nui en rien à la guérison. Ces deux malades sont venus confirmer la règle déduite des faits publiés dans mon ouvrage : que l'hérédité ne changeait en rien les chances de curabi-

lité de l'épilepsie; loi qui choque les opinions reçues, mais n'en est pas moins vraie pour cela.

Un remède qui montre une telle efficacité dans une maladie connue comme l'une des plus rebelles doit être, à en juger par l'analogie, utile dans des névroses plus ou moins similaires. Ce serait le cas de l'expérimenter avec soin et avec suite dans l'hystérie, la chorée, etc. [1]. L'innocuité du remède justifierait complétement ces essais.

Le docteur Schmutziger (d'Arau), l'un des médecins suisses qui ont étudié le selin vers 1825, s'était cru autorisé par quelques faits à croire que le selin était un remède puissant contre la coqueluche, qu'il en atténuait rapidement les quintes et en abrégeait la durée. Mais, comme il administrait ce remède en l'associant à la belladone, il est difficile de savoir auquel des deux agents il faut rapporter les avantages observés.

La durée de la coqueluche est du reste trop variable, même en l'absence de tout traitement, pour qu'il soit possible de tirer des conclusions d'un petit nombre de faits où l'on aurait expérimenté le remède. Aussi je ne rapporte pas ici trois observations de cas où j'ai administré le selin seul contre la coqueluche; deux fois par une coïncidence de la coqueluche avec un traitement de *peucedanum* donné pour l'épilepsie, une fois dans un cas où j'ai traité par le selin un enfant, non épileptique, atteint de la névrose thoracique. Je puis dire seulement que ces trois essais sont encourageants pour poursuivre l'expérimentation. En prenant, comme durée moyenne de la période muqueuse initiale, dix jours; quarante jours pour celle de la période convulsive; quinze jours pour la période muqueuse terminale, chiffres que j'ai déduits de ceux fournis par les auteurs et de ma propre observation, les trois cas traités par moi avec le selin ont fourni une durée totale qui a été de six, treize et seize jours inférieure à la moyenne. Je dois ajouter que la santé générale de ces enfants n'a pas été altérée, comme elle l'est d'ordinaire à la fin de la coqueluche; l'un d'eux même avait, après, plus de force et d'embonpoint qu'il n'en avait avant, l'appétit s'étant soutenu parfait malgré les vomissements.

Je terminerai la partie thérapeutique de ce travail en signalant un singulier résultat du selin, s'il n'y a pas eu là une simple coïncidence. Un jeune épileptique avait été atteint, un an auparavant,

---

(1) Le selin m'a procuré récemment un remarquable succès dans un cas grave d'hypocondrie.

d'un violent rhumatisme articulaire aigu; toutes les grandes articulations avaient été envahies, et quelques-unes à deux reprises; j'avais dû suspendre pendant deux mois toute médication antiépileptique. Une seconde atteinte eut lieu l'année suivante, alors que le malade prenait le selin depuis trois mois; mais celle-ci fut incomparablement plus légère et plus courte : les articulations des membres inférieurs, moins les ilio-fémorales, furent seules envahies; le patient ne fut alité que pendant une semaine et, vingt jours après le début, il reprenait le *peucedanum*. Je cite sommairement ce fait, parce que le hasard a été quelquefois un bon instituteur. Le selin a, d'ailleurs, avec le gaïac, cette similitude, qu'ils contiennent l'un et l'autre une forte proportion d'oléo-résine.

APPENDICE.

Le genre PEUCEDANUM, indépendamment du selin des marais, contient quelques espèces qui ont été employées autrefois en médecine. Dioscoride décrit un πευκηδανος qui a de très-nombreuses analogies avec notre plante : il le compare pour le port au fenouil et indique une racine noire, forte, pleine de suc et de forte odeur, dont on extrait un suc oléoso-résineux abondant, fort utile dans l'*épilepsie* et diverses névroses, dans la *rétention des règles*, le catarrhe, etc. Mais ce PEUCEDANUM diffère du selin par divers caractères : la fleur en est jaune au lieu d'être blanche ; on le recueillait sur les montagnes et non pas dans les marais; il croissait dans la Samothrace; la résine tirée de Sardaigne était surtout estimée; on le recueillait donc particulièrement dans le midi, tandis que le *peucedanum palustre* se trouve surtout dans le nord. Le PEUCEDANUM de Dioscoride et celui de Pline (qui a copié l'auteur grec) paraissent être le *peucedanum officinale* (fenouil de porc) des botanistes modernes. On en trouve le nom dans la plupart des traités de matière médicale jusqu'à la fin du siècle dernier, quoiqu'il soit tombé depuis fort longtemps en désuétude. Je me propose de le reprendre et de l'expérimenter.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Du traitement de la blennorrhagie urétrale par le vin de colchique opiacé.

Par le docteur EISENMANN, médecin à Würzbourg.

En 1839, pendant ma détention au fort d'Oberhaus, je soignais un sous-officier atteint d'une conjonctivite rhumatismale affectant

les deux yeux. L'inflammation était assez développée et avait gagné la conjonctive des globes oculaires; la douleur était très-modérée, il n'y avait pas de photophobie et point de troubles de la vision. Je prescrivis le vin de colchique opiacé. Je n'eus occasion de revoir mon malade que deux ou trois jours après, et il me dit alors qu'à sa grande satisfaction le médicament l'avait complétement guéri, non-seulement de son ophthalmie, mais encore d'une blennorrhagie dont il m'avait d'abord tu l'existence. Vous pensez bien que ce résultat me surprit beaucoup : si d'une part cette nouvelle observation me faisait plaisir, je vous avouerai que d'un autre côté elle ne m'était pas trop agréable, car elle contrariait l'idée que je m'étais formée de l'action spécifique du médicament prescrit contre le rhumatisme. Les faits cependant ayant toujours eu plus de valeur pour moi que les théories, je résolus de profiter de toutes les occasions qui se présenteraient, pour examiner à fond cette nouvelle action thérapeutique, et le hasard me servit à souhait. Le sous-officier guéri ne manqua pas de parler à ses camarades de sa cure si prompte, et bientôt un autre sous-officier vint me demander si je ne voulais pas donner mes soins à une jeune fille affectée de blennorrhagie. J'y consentis avec empressement, et, en examinant la malade, je constatai l'existence d'une blennorrhagie urétro-vaginale. Tout praticien tant soit peu expérimenté dans le traitement de ces affections sait qu'à moins d'employer des moyens locaux, la blennorrhagie est bien plus difficile à guérir chez la femme que chez l'homme. Je craignis donc tout d'abord de n'arriver à aucun résultat avec mon médicament de prédilection. A mon grand contentement, cependant, cette blennorrhagie fut aussi guérie d'une manière durable en quelques jours ; à l'extérieur je n'avais prescrit que de fréquentes lotions d'eau tiède. Depuis ce temps, je n'ai plus eu occasion de traiter aucune femme affectée de blennorrhagie, mais l'urétrite chez l'homme se présenta fréquemment à mon observation. C'étaient surtout les soldats de la garnison du fort d'Oberhaus qui me fournissaient l'occasion d'expérimenter la vertu curative du vin de colchique opiacé. Je prescrivais toujours 12 grammes de vin de colchique et 2 grammes de teinture d'opium (plus tard, j'ai remplacé le vin par une quantité égale de teinture de semences de colchique), et j'en faisais prendre trois fois par jour 18 ou 20 gouttes, de plus une boisson mucilagineuse, un décocté de chènevis par exemple, du lait comme aliment principal (ce qui ne fut pas toujours rigoureusement exécuté), et un repos aussi absolu que possible. Tous les cas de blennorrhagie ainsi traités guérirent sans exception,

dans l'espace de quelques jours, surtout lorsque le traitement put être appliqué dès le début de l'affection; aucun ne résista plus d'une semaine [1]. On admet généralement que chez des hommes qui ont contracté plusieurs fois la blennorrhagie, les dernières sont plus difficiles à guérir que la première. Pour ma part, je n'ai pas fait cette remarque.

Mes observations sur ce mode de traitement de l'urétrite ne sont pas isolées : plusieurs de mes amis l'ont employé avec le même succès, et le docteur R. Ficinus, de Dresde, dit, dans le Journal hebdomadaire de Casper (1848, nº 35), qu'il avait été déterminé à expérimenter l'action du vin de colchique opiacé dans le traitement de la blennorrhagie par les éloges que j'avais fait de ce médicament; mais comme il n'avait pas un nombre suffisant de malades, et que d'ailleurs, ne pouvant pas bien se rendre compte de la manière d'agir du médicament, il n'y avait pas trop de confiance, il a, pour éclaircir la question, utilisé les observations de M. Collin, chirurgien à Dresde, praticien fort expérimenté dans le traitement des maladies dites *galantes*. Ficinus rapporte dix observations de chaude-pisses que M. Collin avait traitées avec le plus grand succès par le vin de colchique opiacé. Il faisait prendre deux fois par jour 20 gouttes, sans augmenter la dose, et il assure en avoir retiré les meilleurs résultats chez les malades des deux sexes. La guérison

[1] Mon ami M. le docteur Morpain, à qui j'avais parlé de cette médication et des heureux résultats qu'elle a fournis en Allemagne, a bien voulu l'expérimenter, et voici ce qu'il dit dans une note qu'il vient de me remettre : « J'ai employé dans seize cas de blennorrhagie la teinture opiacée de semences de colchique dans la proportion de 12 grammes sur 4 grammes, et je n'ai eu qu'à m'en louer. Dans dix cas, cette médication a parfaitement réussi, c'est-à-dire qu'au bout de huit ou neuf jours l'écoulement avait cédé. Les douleurs en urinant avaient promptement disparu. Dans les six autres cas, les malades avaient fait quelque écart de régime; la durée du traitement a été de dix-huit à vingt jours. Dans tous les cas cités, il n'y a eu aucun accident, ni du côté de l'estomac, ni du côté des intestins. » Moi-même, j'ai employé la teinture opiacée de semences de colchique dans plus de cinquante cas de blennorrhagie aiguë et chronique, et presque tous les malades ont été guéris en quinze jours au plus tard. Très-souvent l'écoulement avait cessé à la fin de la première semaine. Je compte onze cas d'insuccès, encore m'a-t-il été possible de constater que plusieurs de mes malades avaient fait des écarts de régime ou continué à voir des femmes. Voici, en résumé, le traitement que j'emploie : je fais prendre trois fois par jours 20 gouttes du médicament, pratiquer des injections avec du vin de Bordeaux et porter un suspensoir; comme régime : viandes rôties, légumes frais et vin de Bordeaux en petite quantité; point de café, ni de liqueurs.

A. M.

avait eu lieu en général du septième au quatorzième jour, et sur cinquante cas il a eu au plus deux insuccès.

Si M. Collin a mis à peu près le double du temps qu'il m'a fallu pour guérir la blennorrhagie, la cause pourrait bien être à la qualité du médicament qu'il employait; il est cependant plus probable que beaucoup de ses malades ont négligé de le consulter dès le début de l'affection, car l'action du vin de colchique opiacé diminue avec la durée de la maladie; elle n'est pas très-énergique dans les écoulements chroniques, et nulle dans ce qu'on appelle la goutte militaire. J'insiste d'autant plus sur cette circonstance, qu'elle pourra peut-être nous guider dans nos recherches sur le mode d'action du médicament, et parce que je crains que l'emploi inopportun de ce moyen ne fasse mettre en doute son efficacité.

Les écoulements chroniques font parfois, comme vous savez, le désespoir des malades et des médecins, et vous me serez sans doute reconnaissant si je vous indique un moyen qui m'a fréquemment réussi dans des cas rebelles aux traitements les plus divers. C'est l'huile d'olive, ou celle d'amandes douces, prise matin et soir, à la dose de 1 décilitre environ. Dans les cas où les malades avaient de la répugnance à prendre l'huile pure, j'y faisais ajouter un peu de sucre pilé et de jus de citron. Ce mélange est facile à prendre et produit, autant que j'ai pu en juger, les mêmes effets que l'huile pure. J'ai guéri par ce moyen des écoulements chroniques et des gouttes militaires qui avaient persisté pendant plus d'une année. Mes observations cependant ne sont pas assez nombreuses pour que je puisse en garantir l'action comme toujours certaine.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Sur la composition chimique et l'emploi médical des huiles de foies de morue, de raie et de squale.

Rapport lu à l'Académie de médecine, par M. Devergie.

Vous avez chargé une Commission composée de MM. Grisolle, Boudet et moi, de vous faire un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delattre, de Dieppe, qui a trait aux propriétés chimiques et médicales de certaines huiles de foies de poissons. Aujourd'hui, après une expérimentation dans plusieurs hôpitaux, je viens vous faire connaître l'opinion de la Commission sur le travail de M. Delattre.

Ce travail se compose de deux ordres de faits très-distincts. L'un a trait à la composition chimique de plusieurs huiles de foies de

poissons dans leur état de pureté ou d'altération ; l'autre se rattache à l'emploi de ces diverses huiles en médecine.

Disons tout d'abord que M. Delattre n'est pas seulement un médecin praticien ; il a été professeur de chimie et s'est associé dans ses travaux le professeur Girardin, par lequel il a fait contrôler ses analyses. C'est assez dire que ces analyses peuvent inspirer de la confiance.

M. Delattre fait précéder l'exposé de ces recherches de l'historique sommaire de l'emploi des huiles de foies de poissons en médecine, puis il aborde la partie chimique de son travail.

Dans un rapport fort remarquable, d'ailleurs, qui a été fait à la Société médico-pratique par M. le docteur Homolle, en 1852, ce médecin disait : « Trouver dans le commerce une huile qui provienne exclusivement de foies de *gadus morrhua* serait chose entièrement impossible ; il n'est pas même nécessaire qu'il en soit ainsi, puisque l'expérience a démontré l'identité à peu près complète des huiles provenant des foies des divers poissons qui appartiennent aux genres *gadus*, *raja* et *squalus*. » Frappé de cette assertion, M. Delattre a entrepris un travail analytique propre à en confirmer l'exactitude

D'abord, il fallait se procurer des foies frais, afin d'en extraire une huile parfaitement pure ; ce médecin était à Dieppe, en position d'arriver facilement à ce résultat. Mais jusqu'alors les huiles les plus pures avaient été obtenues au contact de l'air ; M. Delattre a tenu à isoler ce produit de l'influence de l'atmosphère, durant sa préparation. A cet effet, il a imaginé un appareil qu'il a plus tard établi sur de grandes dimensions, de manière à servir à la fabrication commerciale des huiles de poissons.

Cet appareil consiste dans un vaste bain de sable chauffé à l'aide d'un thermo-siphon. On place sur ce bain de sable de très-grands ballons en verre. Ils y sont à moitié enterrés. On met dans ces ballons les foies lavés, égouttés et soigneusement essuyés. Tous les ballons sont mis en communication avec un réservoir d'où s'échappe un courant d'acide carbonique qui expulse l'air atmosphérique des ballons. Le bain de sable n'est chauffé qu'après l'expulsion complète de l'air.

Par ce procédé, on évite la formation des acides oléique, sulfurique, phosphorique, ce que M. Hogg ne peut éviter, malgré la basse température à laquelle il prépare son huile à Terre-Neuve. Il suffit de chauffer l'appareil de M. Delattre à 60 degrés, pour obtenir une huile de foie de morue d'un jaune doré que M. Delattre appelle

huile *ambrée*. Quant à l'huile vierge ou parfaitement pure, elle est obtenue à une température de 50 degrés.

C'est en agissant ainsi que M. Delattre a préparé des huiles vierges de foie de morue, de raie et de squale, qui ont servi de type à ses analyses ultérieures et de termes de comparaison avec les huiles blondes, brunes et noires du commerce.

Après avoir fait pour chaque espèce d'huile une dizaine d'analyses, il en a déduit les chiffres moyens qui se trouvent groupés dans le tableau ci-après :

Huile de foie de	morue.	De raie.	De squale.
Oléine......	988,700	986,945	987,174
Margarine..	8,060	11,017	10,121
Chlore......	1,122	1,125	1,018
Iode........	0,327	0,185	0,345
Brome......	0,043	0,039	0,034
Soufre......	0,201	0,165	0,160
Phosphore ..	0,203	0,283	0,206
Perte.......	1,344	0,241	0,942
Totaux....	1.000,000	1.000,000	1.000,000

Il découle de ces analyses, qui portent toutes sur des huiles pures, plusieurs faits sur lesquels nous croyons devoir appeler l'attention.

Et d'abord, il est d'observation que lorsqu'on abaisse la température de l'huile de foie de morue de manière à la faire descendre par degrés à zéro, cette huile abandonne la presque totalité de la margarine qu'elle renferme, et tandis que, à la température ordinaire, elle en contenait 180 grammes sur 1,000, elle n'en retient plus que 8 grammes à la température de 0 degré.

Toutefois, la margarine ne s'isole pas seule de l'huile ; elle entraîne avec elle tous les principes inorganiques qui s'y trouvent combinés, mais dans la proportion seulement de la margarine séparée, de sorte qu'après l'isolement de la margarine, l'oléine contient, dans les mêmes rapports qu'auparavant, l'iode, le brome, le phosphore, le soufre et le chlore ; seulement il faudra 1172 grammes d'huile préparée à la température ordinaire, pour obtenir 1000 grammes d'huile presque complétement privée de margarine.

Un second fait que nous devons mentionner, c'est qu'il résulte du mode d'analyse suivi par M. Delattre que, dans les huiles de poissons, l'iode, le brome, le chlore, le phosphore et le soufre ne sont pas à l'état de combinaison avec le potassium et le sodium, comme on le croyait jusqu'à présent. Ils s'y trouvent à l'état de liberté. C'est là une démonstration d'une grande valeur.

Enfin, une autre observation d'une grande importance en découle encore, c'est que MM. Delattre et Girardin ont reconnu qu'à une certaine époque de l'année, au printemps, l'huile de foie de morue ne contient pas un atome d'iode. Votre Commission regrette que des recherches plus étendues n'aient pas été faites à cet égard, de manière à préciser le temps pendant lequel l'iode ne se trouverait pas dans l'huile de foie de morue, car il en découlerait cette conséquence, qu'il y aurait peut-être lieu d'exclure du commerce toutes les huiles de foie de morue, qui seraient préparées pendant un certain nombre de mois de l'année.

Déjà le docteur Fleury avait signalé une différence de rendement des huiles de poissons à certaines époques : tandis qu'en juin, par exemple, on retirait des foies 40 pour 100 d'huile, on en pouvait obtenir jusqu'à 75 pour 100 en septembre. Il a posé en principe que l'huile des foies maigres devait être préférée à celle des foies gras pour l'usage médicinal.

M. Delattre a reconnu la justesse de ces observations, en disant dans son travail que, du mois de juin au mois de novembre, le rendement augmente, et qu'il diminue de novembre à mars, où il est à son minimum; mais il a de plus constaté que, pendant certains mois de l'année, l'iode pouvait manquer complétement.

Si, maintenant, nous tirons quelques conséquences des chiffres analytiques fournis par M. Delattre sur les huiles de foie de morue, de raie et de squale, en comparant ces chiffres entre eux, nous verrons d'abord que l'huile vierge de morue est composée de :

Oléine	988,700
Margarine	8,060
Iode	0,327
Brome	0,043
Soufre	0,201
Phosphore	0,203
Chlore	1,122
Perte	1,344
	1.000,000

Si l'on met en regard de ces chiffres ceux fournis par l'analyse de l'huile de raie, on voit : 1° que la proportion d'iode est moindre de moitié dans cette dernière huile; 2° que celle du soufre est d'un quart environ en moins; 3° que celle du phosphore est au contraire environ d'un tiers en plus.

A cet égard, M. Delattre demande s'il ne faudrait pas attribuer à cette prédominance du phosphore l'activité plus grande de l'huile

de foie de raie, pendant l'administration qu'il en a faite aux très-jeunes enfants, comparativement à l'huile de foie de morue. Nous noterons en passant que l'huile des diverses sortes de raies n'a pas la même couleur.

Celle de *raie batis* est très-foncée, celle de *raie blanche* est d'un jaune pâle, celle de *raie aigle* est d'une couleur orangée.

Quant à l'huile de squale, elle est plus riche en phosphore et en iode que l'huile de foie de morue ; elle contient un peu moins de brome et de soufre. L'accroissement de l'iode est double de la perte en brome.

Comparée à l'huile de raie, elle renferme deux fois et demie plus d'iode, et seulement un cinquième en moins de phosphore. Elle est donc, chimiquement parlant, plus riche en éléments inorganiques que l'huile de foie de morue et de raie, sauf pour cette dernière ce qui concerne la proportion du phosphore. Mais M. Delattre a étendu ses recherches analytiques aux diverses variétés d'huiles de foie de morue, ambrée, blonde, brune et noire. Le tableau suivant que nous avons dressé représente ces analyses, et nous y avons ajouté, pour terme de comparaison, celle de l'huile vierge dont nous avons parlé.

HUILES DE MORUE.

	Vierge.	Ambrée	Blonde.	Brune.	Noire.
Oléine......	988,700	988,675	988,695	987,999	988,957
Margarine ..	8,060	8,066	8,089	9,264	8,328
Chlore......	1,122	1,122	1,116	1,018	1,005
Iode........	0,327	0,327	0,322	0,310	0,201
Brome......	0,043	0,043	0,038	0,031	0,016
Soufre......	0,201	0,200	0,196	9,156	0,142
Phosphore...	0,203	0,204	0,200	0,196	0,076
Acides......	0,000	0,439	0,897	0,924	0,838
Perte.......	1,344	0,924	0,449	0,102	0,437

Il est important de tirer de ce tableau quelques conséquences au point de vue des idées pratiques les plus généralement répandues parmi les médecins, sur le choix à faire dans ces diverses variétés d'huiles.

La première, c'est qu'à partir de l'huile la plus pure, on observe jusqu'à l'huile noire une progression décroissante dans la quantité des principes inorganiques qui font partie de ces huiles ; c'est ce qui avait déjà été observé.

Mais si, en thèse générale, cette progression existe, il faut se rendre compte de ses limites. Or, si l'on compare l'huile brune de morue à ce que M. Delattre considère comme l'huile la plus pure,

l'huile vierge, non employée en médecine, on arrive à ce résultat que, sur 1000 grammes, l'huile brune contient en moins :

104	milligrammes	de chlore.
17	—	d'iode.
12	—	de brome.
44	—	de soufre.
7	—	de phosphore.

Si cette comparaison porte sur l'huile médicinale considérée comme la meilleure dans l'usage pharmaceutique, c'est-à-dire l'huile blonde, on arrive à des nuances bien plus faibles ; ainsi on ne trouve plus en moins, sur 1000 grammes d'huile, que :

98	milligrammes	de chlore.
12	—	d'iode.
7	—	de brome.
30	—	de soufre.
4	—	de phosphore.

Or, les partisans de l'explication du mode d'action de l'huile de foie de morue par les éléments chimiques ont surtout rattaché cette action à l'iode, au brome et au phosphore. Eh bien, cette huile brune, qui, dans leur esprit, devrait être très-distancée par l'huile blonde, ne diffère en définitive dans sa constitution chimique que par 1/26 d'iode en moins sur 1000 grammes d'huile qui, administrés aux malades à raison de deux cuillerées par jour, pesant chacune 18 grammes, se trouvent employés en vingt-sept jours, et comme, en définitive, le malade qui a consommé un litre d'huile blonde en vingt-sept jours a pris 322 milligrammes, ou un peu plus de 30 centigrammes d'iode ; comme, lorsqu'il s'est servi d'huile brune, il a pris durant ces vingt-sept jours 1 centigramme d'iode de moins, je demande si ce centigramme peut justifier la préférence que certains chimistes donnent à l'huile blonde sur l'huile brune, contrairement à ce que l'expérience médicale a appris à ce sujet.

Si j'applique ce raisonnement à tous les autres principes constituants, j'arrive à des résultats analogues. Ce sera, il est vrai, pour le brome, 1/6 en moins ; mais ce sixième ne représente que 7 milligrammes en vingt-sept jours. Pour le phosphore, ce ne sera que 1/50 en moins, 4 milligrammes en vingt-sept jours. Pour le soufre, la proportion est beaucoup plus forte. Elle est de 1/6, ou 30 milligrammes en moins de vingt-sept jours ; mais qu'est-ce donc, en fait de médication antiscrofuleuse, que 30 milligrammes de soufre dans cet espace de temps? Reste la différence pour le chlore ; elle est d'un peu plus de 1/11, soit 98 milligrammes en moins, en vingt-sept jours.

Ces données analytiques sont, suivant nous, d'un très-grand intérêt.

Et d'abord, je crois que le médecin qui n'aurait fait aucun essai dans sa pratique de l'huile de foie de morue, et auquel on présenterait à choisir entre l'huile blonde des pharmacies et l'huile brune, établirait, en examinant la composition chimique de ces deux huiles, peu de différence entre elles. Il lui importerait peu qu'en vingt-sept jours son malade (permettez-moi de parler le langage de nos anciens poids, pour rendre le fait plus frappant) prît 6 grains 1/2 ou 6 grains 1/4 d'iode, 3/4 de grain de brome, ou un peu moins de 3/4 de grain en pareil temps ; 3 grains de soufre ou 2 grains 1/2 de la même substance ; 4 grains de phosphore ou 3 grains 19/20 de grain de cet agent. Ces résultats sont la conséquence des analyses comparatives de MM. Delattre et Girardin.

Aussi ne saurais-je admettre les prétentions de quelques pharmaciens qui ont cru pouvoir suppléer aux huiles de poissons par des huiles artificielles. Certes, il est très-important que la chimie intervienne dans la thérapeutique, en nous apprenant la composition des agents médicinaux que nous employons, ainsi que les combinaisons nouvelles qui se forment lorsqu'on vient à réunir plusieurs substances entre elles ; mais cette intervention doit avoir ses limites, et il ne faut pas en tirer des inductions erronées.

Ce n'est pas que nous n'attachions aucun rôle, dans l'action thérapeutique de l'huile de foie de morue, à l'iode, au brome, au phosphore et au soufre : loin de nous cette pensée ; mais nous pensons que l'action thérapeutique ne réside pas *seulement* dans ces éléments chimiques.

C'est à l'association de ces éléments par la nature que nous devons, dans certains cas, des actions toutes spéciales de médicaments, effets que nous ne pouvions obtenir, lorsque ces éléments étaient dans leur état d'isolement.

Terminons ce qui concerne la partie chimique de ce mémoire, en ajoutant que ces analyses sont généralement exactes, et en rapport avec celles qui les ont précédées dans la science, telles que celles de MM. Jongh, en 1846, et Riegel, en 1852 ; de sorte que l'on peut dire aujourd'hui que l'analyse des huiles de poissons est parfaitement établie ; seulement la Commission fait remarquer qu'il lui paraît impossible de doser de la margarine et de l'oléine par fractions de milligrammes ; que la substance séparée, sous le nom de margarine, n'était pas ainsi à l'état de liberté dans l'huile, qu'elle s'y trouvait à l'état de combinaison avec l'oléine.

Elle fait observer que dans l'une de ces analyses on constate l'existence de la glycérine dans une certaine proportion, et, sans nier que le fait ait pu être reconnu, elle ajoute qu'il n'a pu se produire sans qu'il se soit formé en même temps une certaine quantité d'acide oléique dont on ne signale pas l'existence.

(*La fin au prochain numéro*).

L'emploi du noir animal, proposé par M. Dannecy, à titre d'agent modificateur de certains produits, doit-il être considéré comme utile ou comme nuisible?

Dans une note très-intéressante, publiée dans une des dernières livraisons du *Bulletin de Thérapeutique* (p. 230), M. Dannecy, pharmacien en chef des hôpitaux de Bordeaux, propose de mettre en pratique l'emploi du noir animal dans la préparation de certains produits pharmaceutiques, tels que les alcoolatures d'aconit, de digitale, les sirops des mêmes plantes, ceux des solanées, etc., avec l'intention de les débarrasser, dit-il, de certains principes qui rendraient leur usage quelquefois impossible chez des sujets susceptibles, en même temps qu'il en résulterait des médicamonts d'une action bien définie et bien nette, par suite de cette élimination.

Mais, je le demande, est-il bien prouvé qu'en faisant intervenir le noir animal dans de telles circonstances, le double but que se propose M. Dannecy soit atteint, comme il le prétend? Je suis loin de le penser, sinon pour le premier, au moins pour le second; car, bien que des principes actifs, en nombre assez considérable, jouissent de la faculté de résister, en totalité ou en partie, à l'action absorbante du charbon, lorsqu'ils sont sous la puissance dissolvante d'un menstrue alcoolique, par exemple, nous sommes loin de pouvoir affirmer, en thèse générale, qu'en enlevant à un alcoolé quelconque, à l'aide du charbon, la matière colorante et d'autres éléments sur lesquels ce dernier exerce son action, on laisse intacts les principes qu'il importe de ne pas détruire. Les alcoolatures surtout, en raison de la faiblesse de leur titre aréométrique, me sembleraient peu propres à ce genre de traitement. Or, tant que M. Dannecy n'aura pas prouvé, par des faits analytiques, ou au moins par des essais cliniques, que le moyen qu'il propose ne nuit en rien aux propriétés des produits, il me permettra de douter de l'excellence de son procédé, et de rester fidèle observateur des principes posés par les maîtres de l'art. Autant que lui, je suis partisan du progrès, et je l'accueille avec le plus grand empressement, de quelque part qu'il vienne, toutes les fois que j'en reconnais le mérite et l'utilité; mais

ici les preuves manquent, pour que cet accueil soit tel que je le désire, tel que peut le désirer lui-même mon honorable confrère. Il nous dit, il est vrai, qu'il se présente armé de nombreux essais et d'expériences très-concluantes, pour justifier l'opinion si favorable qu'il a de son procédé de décoloration des alcoolatures et des teintures destinées à servir de base, sous forme d'extraits secs, à tels ou tels sirops; mais, je le répète, rien ne prouve que ce soit là un moyen propre à dissiper des doutes bien légitimes, quelque confiance que puissent inspirer les assertions d'un homme tout à fait digne de foi.

D'ailleurs, pourquoi cesserions-nous d'accorder toute notre confiance à des produits que nous voyons, depuis un grand nombre d'années, répondre parfaitement à toutes les indications, à toutes les espérances que motivent si bien les propriétés qui leur appartiennent?

L'aconit, la digitale, par exemple, ne sont-ils pas employés avec un succès presque constant, à l'état de nature et sous toutes les formes que leur fait prendre l'art pharmaceutique, lorsque l'application répond aux besoins, sans que nous ayons à déplorer ces prétendues impossibilités qui les feraient exclure parfois de la pratique, et que pourrait expliquer, d'après M. Dannecy, une saveur âcre et nauséeuse tout à la fois que présenteraient nos produits officiels? Je crois être, en pareille matière, aussi bon observateur, aussi bon juge que mon estimable confrère de Bordeaux, et cependant je suis forcé d'avouer, après quarante et tant d'années de pratique, que ma confiance pour les produits qu'il désigne comme défectueux ou impropres à tous les usages qui leur sont assignés, est pleine et entière, en tenant compte, toutefois, des exceptions particulières assez rares, dues à certains tempéraments, à certaines idiosyncrasies qui font quelquefois le désespoir du médecin, et qui rendent impossible l'emploi de tel ou tel moyen, énergique ou non.

Or, si les estomacs les plus susceptibles peuvent tolérer les sirops d'aconit, de digitale et de belladone, préparés selon le mode proposé par M. Dannecy, n'est-il pas à craindre que cette tolérance particulière ne vienne justifier mes appréhensions, et que ce qu'il considère comme un bienfait ne soit tout simplement qu'un préjudice porté à la puissance médicatrice de l'agent sur lequel reposent les espérances du médecin? Si M. Dannecy peut nous prouver que l'action sédative réside aussi bien dans ses produits, ainsi modifiés, que dans ceux qui résultent des traitements ordinaires, et qu'il y a un avantage réel dans l'adoption de son procédé, il me trouvera tout

disposé à lui donner raison, et d'autant plus disposé, du reste, que je sais rendre hommage à son talent, aussi bien qu'à ses nobles inspirations, qu'à son zèle éclairé pour la science ; car ce n'est qu'à mon grand regret, qu'il le sache bien, que je me permets d'émettre un doute sur l'excellence du moyen qu'il propose, moyen dont il convient d'autant plus de peser les conséquences, qu'il semble vouloir lui faire prendre un caractère de généralité qui en doublerait l'importance. E. Mouchon.

RÉPONSE.

Si mon très-cher confrère, qui professe un si profond respect pour toutes les anciennes formules, et qui propose avec de si judicieuses raisons de rester fidèle observateur des principes posés par les maîtres de l'art, était resté dans cette voie, nous serions privés des nombreuses et heureuses modifications qu'il a apportées dans la préparation des saccharolés liquides ; pour mon compte, je rends hommage à son talent et à ses travaux, qui m'ont souvent été de la plus grande utilité.

Pour mes alcoolatures traitées par le noir animal, dans le but de leur enlever la matière colorante et résineuse, qui modifie son action en agissant sur l'estomac d'une manière fâcheuse, c'est un fait si généralement connu, qu'il est superflu de le rappeler ici. Quant à l'action du noir animal sur les principes immédiats, mon cher confrère sait depuis plus longtemps que moi que c'est le moyen que l'on emploie pour les isoler des corps avec lesquels ils sont en combinaison ou mélangés dans les liquides alcooliques qui servent à les extraire ; sa préoccupation est prématurée et peut s'édifier sur la valeur du procédé que je propose : qu'il traite par le noir animal l'alcoolature de digitale, par exemple, et qu'après décoloration complète il l'essaye, soit par simple évaporation, soit par les réactifs appropriés, il verra si le noir lui enlève autre chose que les corps dont je veux la débarrasser. Dannecy.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Note sur le traitement de la vaginite et de l'inflammation superficielle du col utérin par la pommade au tannin.

Les traitements proposés pour combattre l'inflammation du vagin sont si nombreux qu'il serait presque illusoire de chercher une médication en dehors de celles qui ont été mises en usage. C'est plu-

tôt par le mode d'application du traitement que l'on peut espérer arriver à des résultats vraiment satisfaisants.

Ayant eu l'occasion de traiter à Lourcine un grand nombre de malades atteintes de vaginites, je n'ai pas tardé à m'apercevoir combien sont douteuses les guérisons que l'on espère obtenir au moyen des injections. Peu de femmes font pénétrer le liquide de l'injection jusqu'au fond du vagin, et, d'ailleurs, le contact n'a pas lieu d'une manière assez prolongée pour être efficace. J'ai cherché à remplacer les injections par l'emploi des corps gras chargés de principes astringents. Il est facile, en effet, d'introduire profondément dans le vagin un tampon d'ouate enduit d'une couche épaisse de pommade; on isole ainsi les surfaces enflammées qui sont en contact longtemps avec le médicament. La présence d'un corps gras a encore l'avantage d'empêcher l'imbibition du tampon par le muco-pus. Les essais que j'ai tentés en ce sens ont été faits avec deux pommades différentes : l'une contenait 10 grammes d'extrait de ratanhia pour 60 grammes d'axonge ; l'autre, 10 grammes de tannin pour 60 grammes d'axonge. Les tampons enduits de la pommade au ratanhia n'ont été employés que sur trois malades pendant quinze jours : l'une, atteinte de vaginite peu intense ; l'autre, d'une ulcération large et superficielle du col ; et la troisième, d'une ulcération profonde du col. Dans les trois cas, la pommade n'a pas paru exercer une action efficace, et j'ai bientôt renoncé à son emploi.

La pommade au tannin a été mise en usage par sept malades, présentant les lésions suivantes : 1° ulcération superficielle et très-étendue du col, inflammation légère de la muqueuse des culs-de-sac, muqueuse vaginale saine dans le reste de son étendue; 2° ulcération fongoïde du col, vaginite peu intense; 3° col rouge, sombre, sans ulcération, catarrhe utérin, muqueuse vaginale saine; 4° col volumineux, légèrement granulé, vaginite peu intense; 5° vaginite intense, col un peu rouge; 6° ulcération superficielle du col, vaginite; 7° vaginite granuleuse.

Les tampons enduits de la pommade au tannin ont été appliqués régulièrement tous les jours pendant quinze jours. Au bout de quelques jours, la muqueuse vaginale et celle du col étaient comme séchées, et il n'y avait plus aucun écoulement, l'injection et la rougeur avaient disparu pour faire place à une teinte rosée. Mais il a suffi de laisser le vagin pendant quelque temps sans tampon pour voir l'écoulement reparaître ; du moins, les choses se sont ainsi passées un jour que l'application du tampon n'a pas été faite. Aussitôt que le traitement a été repris, la muqueuse s'est séchée de nouveau,

et, cette fois, l'application n'ayant plus été interrompue pendant douze jours, la guérison s'est soutenue, et a pu être constatée dix jours encore après la cessation complète des tampons.

Le résultat n'a pas été aussi satisfaisant pour les ulcérations du col qui sont restées à peu près ce qu'elles étaient auparavant; cependant, on doit dire que là, comme sur la muqueuse non ulcérée, le tannin a produit une sécheresse remarquable. Le catarrhe utérin n'a pas été non plus modifié, ce qui est facile à comprendre, la pommade n'étant appliquée qu'à la surface du col; s'il était possible de la faire pénétrer dans la cavité, il est probable qu'alors elle produirait des résultats avantageux. La vaginite granuleuse n'a pas été sensiblement modifiée par la pommade au tannin.

Il résulte donc de nos observations que le tannin uni à l'axonge constitue un excellent topique pour les inflammations vaginales, que les pommades sont préférables aux injections, parce qu'elles restent mieux en contact avec la muqueuse enflammée, et qu'on isole au moyen du tampon les surfaces malades. Voici, du reste, la formule du traitement que nous conseillons.

Dans le cas de vaginite simple, nous introduisons chaque matin, au moyen du spéculum, dans le fond du vagin, en contact avec le col utérin, un gros tampon d'ouate enduit d'une coucheépaisse de pommade au tannin. A ce tampon est attaché un fil qui permet à la malade de le retirer elle-même, le soir ou le lendemain matin. Chaque fois que le tampon est enlevé, la malade fait une injection avec l'eau chargée d'un peu d'alun ou même l'eau simple, cette injection n'ayant d'autre but que de laver la muqueuse vaginale. Beaucoup de femmes, en s'y exerçant, peuvent introduire elles-mêmes le tampon, ce qui simplifie le traitement. Si la muqueuse du col est ulcérée, si le catarrhe utérin existe, il faut cautériser de temps à autre avec le crayon de nitrate d'argent les surfaces ulcérées, pour activer la cicatrisation.

Nous avons souvent employé le même traitement pour combattre les flueurs blanches, si abondantes chez certaines femmes, et nous devons dire que nous nous en sommes toujours bien trouvé; mais comme la leucorrhée est le plus souvent sous la dépendance d'un état général, il faut chercher en même temps à modifier la constitution. Le traitement général devra être ordinairement tonique. En pareil cas, j'ai employé avec succès les pilules suivantes :

Extrait de rhubarbe..........................	2 grammes.
Quinium ou extrait de quinquina............	2 grammes.
Fer réduit par l'hydrogène.................	2 grammes.

F. S. A. 40 pilules.

Pour combattre la constipation inhérente au tempérament et à la médication tonique, j'ai l'habitude de prescrire chaque soir une pilule composée avec 2 centigrammes de poudre de belladone. Je pense que la belladone favorise les garde-robes, en excitant la contractilité de l'intestin, action qui a été mise hors de doute par les recherches intéressantes d'un interne distingué des hôpitaux, M. Bercioux, dans son mémoire sur l'incontinence des matières fécales.

Dr FOUCHER,
Chirurgien des hôpitaux.

BIBLIOGRAPHIE.

LETTSOMIAN LECTURES ON SYPHILIS, *delivered before the medical Society of London in* 1858, *by* Victor de Meric, *esq., surgeon to the royal free hospital, etc.* (*Leçons sur la syphilis*, professées à la Société médicale de Londres, par le docteur Victor de Meric.)

Nous voudrions, avant de parler des *Leçons* de M. Victor de Meric, dire un mot de la Société médicale de Londres, et de son illustre fondateur Lettsom. Cette Société, qui compte un grand nombre de sociétaires, a créé en l'honneur de son fondateur deux chaires, l'une de médecine et l'autre de chirurgie, auxquelles sont appelés chaque année deux professeurs pris dans le sein de la Société même, et choisis par elle. Nous avons en France un enseignement officiel de la médecine, et à coup sûr un large enseignement, qui compense ce qui nous manque du côté de l'enseignement libre dont tant d'institutions, au delà de la Manche, sont les organes autorisés. Mais à côté de cet enseignement si fécond de nos Facultés, est-ce qu'il n'y aurait point de place pour un enseignement qui rappelât un peu quelques-unes des institutions libres de la Grande-Bretagne, et qui leur empruntât l'autorité qu'elles doivent surtout au principe fécond de l'association ? Depuis longtemps, on se plaint parmi nous de certaines lacunes dans l'enseignement officiel de nos Facultés; c'est ainsi que dernièrement encore on a formulé le vœu de voir combler quelques-unes au moins de ces lacunes, en demandant la création de plusieurs chaires nouvelles. Il paraît que les Facultés consultées à cet égard se montrent peu désireuses de voir donner cette extension à leur enseignement. Longtemps encore, probablement, il en sera ainsi, parce qu'à émietter ainsi la science dans son enseignement général, il semble qu'on court risque de lui faire perdre une partie de sa dignité. Ceci admis, et nous sommes fort enclin à l'admettre, ne peut-on pas dire que si la dignité de la

science a ses exigences, la pratique a aussi les siennes, et qui ne doivent pas moins être obéies? C'est une simple question que nous posons. Dans tous les cas, nous savons des hommes qui, s'ils le voulaient, avanceraient singulièrement la réalisation de cette idée; il faudrait seulement qu'ils apportassent dans ce dessein un peu de la philanthropie de Lettsom, et de sa généreuse initiative. Il ne serait pas besoin pour cela que MM. Ricord, Baillarger, Cazenave, etc., se fissent quakers : on peut, tout en saluant les gens, et sans les tutoyer, leur faire du bien ; il suffit pour cela de croire à ses idées jusqu'au sacrifice, qui les enracine à jamais dans l'intelligence humaine. Nous ne demanderons pas pardon à nos illustres confrères pour avoir fait intervenir ici leurs noms trois fois honorés; nous tenons que les associer, seulement un instant, par la pensée à l'illustre fondateur de la Société médicale de Londres, à l'ami de Fothergill, c'est l'éloge le plus délicat que nous puissions faire de leur caractère : mais venons à nos moutons, c'est-à-dire aux *Leçons sur la syphilis* de notre savant confrère de Londres, M. de Meric.

La plupart des questions relatives à la syphilis qui ont été agitées depuis quelques années parmi nous, M. de Meric se les pose à son tour dans ces *Leçons*, et s'efforce d'en donner la solution. La première comme la plus générale impression que laisse dans l'esprit la lecture de ce livre, c'est celle du presque complet assentiment de l'auteur à la doctrine de la syphilis, telle que l'école de notre illustre confrère et compatriote, M. Ricord, l'a formulée dans ces derniers temps. C'est ainsi que, fort enclin à admettre la dualité du virus syphilitique, telle que M. Bassereau s'est efforcé de l'établir dans ces derniers temps, il s'empresse de constater que cette idée était depuis longtemps en germe dans la pensée, dans les travaux cliniques même du chirurgien de l'hôpital du Midi, et qu'elle ne demandait plus désormais pour éclore qu'un terrain favorable où elle fût déposée. Nous sommes loin, nous l'avons dit déjà, d'accepter sans restriction cette idée fort spécieuse, nous l'avouons, de dualité du virus syphilitique : les faits peu nombreux, d'ailleurs, et par lui-même observés, que cite M. de Meric, ne suffisent point à dissiper nos doutes à cet égard. Dans notre opinion, du reste, et en raison même de l'irrégularité de l'évolution du virus syphilitique à travers l'organisme humain, cette question est actuellement insoluble : il faut nécessairement ici faire crédit au temps.

Telle est la principale question qu'agite dans sa première leçon le professeur de la Société médicale de Londres pour l'année qui vient de s'écouler. La seconde leçon est moins spéculative ; aussi les

observations s'y montrent-elles d'une manière moins discrète. Là, il cherche à déterminer d'une manière précise le temps qui sépare l'apparition des symptômes secondaires de celle des symptômes primitifs. Il fait remarquer avec raison à cet égard qu'il faut, pour arriver ici à quelque conclusion un peu rigoureuse, distinguer les malades soumis à un traitement quelconque, et les malades vierges de tout traitement, tenir compte même du sexe, etc. C'est aussi dans cette leçon que l'auteur propose une classification plus simple des syphilides, ou dermatoses syphilitiques : cette classification, qui nous paraît bonne, nous l'indiquerons en quelques mots. Dans une première division, M. de Meric place les syphilides qui n'ont pas de tendance à l'ulcération, et qui ne sont que de simples efflorescences (*non ulcerative*, or *deciduous*) ; ce sont les exanthèmes et les papules. La seconde division renferme les formes ulcératives ou sécrétantes (*ulcerative*, or *secreting*); ce sont les vésicules, les pustules et les tubercules. Cette classification est plus simple que celles qu'on admet généralement parmi nous, et qu'ont popularisées Biett, MM. Cazenave, Diday, Vidal, Gibert, etc., et nous croyons qu'en somme, et pratiquement parlant, elle suffit. Poursuivant sa réforme nominale dans les détails, l'auteur voudrait que les tubercules muqueux prissent le nom de papules muco-cutanées : c'est logique, mais est-ce bien exact? Enfin, cette leçon est close par une discussion que nous indiquerons seulement ici, et qui a pour but d'établir la non-contagion des ulcérations secondaires : et les papules muco-cutanées, qui sont sur la limite des deux divisions, sont-elles contagieuses? Nous avons déjà touché à cette question brûlante : qu'on nous permette cette fois de l'éviter.

Dans la troisième et dernière leçon qui termine son opuscule, M. de Meric aborde une question plus délicate que toutes celles qui précèdent, c'est celle de la syphilis héréditaire. D'abord, combien de temps peut durer la diathèse syphilitique dans un sujet héréditairement contaminé? On trouve dans les auteurs bien des exagérations sur ce point : il en est qui reculent jusqu'à un âge très-avancé de la vie l'explosion possible de cette diathèse contemporaine de la conception. Les métamorphoses de la syphilis auraient dans cette théorie un terrain excellent pour se développer suivant toutes les fantaisies du poëte. M. de Meric est moins poëte : s'appuyant sur les faits, il établit que l'évolution de la syphilis héréditaire peut avoir lieu depuis trois mois après la naissance, jusqu'à huit ans et plus ; qu'une mère qui donne le jour à un enfant syphilisé peut rester parfaitement indemne, contrairement à l'opinion qui soutient

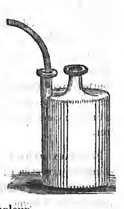
que le fœtus est toujours une source de contamination pour la mère. Nous aurions désiré que M. de Meric examinât à cet égard ce qu'a écrit sur ce point un homme dont l'autorité est considérable en cette question, M. Diday : qu'il nous permette de lui rappeler ici en deux mots la pensée de ce savant syphiliographe. Pour affirmer cette incontamination de la mère qui donne le jour à un enfant syphilitique, il ne suffit pas d'établir que celle-là ne porte aucune des marques ordinaires classiques de la syphilis. Ce virus, en de semblables conditions, peut exercer sur l'organisme maternel une influence qui, pour ne point se traduire par les symptômes accoutumés, ne s'en révèle pas moins réelle, positive. « Combien ne voit-on pas de jeunes personnes, robustes et bien portantes, dit M. Diday, mariées à un homme syphilitique, rester avec tous les attributs de la santé jusqu'à leur première couche ? A partir de ce moment, et quoique les suites de l'accouchement aient été heureuses, elles deviennent faibles, languissantes, s'étiolent et maigrissent. Elles avortent ou engendrent des enfants vérolés. Chaque nouvelle grossesse empire leur fâcheuse situation. » M. Diday, dont l'esprit est ouvert à toutes ces grandes questions, nous permet de penser qu'il ne désespère pas de nous édifier complétement, quelque jour, sur ce problème redoutable. Nous engageons M. de Meric à poursuivre, lui aussi, la solution de cette question. Autant que M. Diday, il en a les éléments sous la main; qu'il fasse tourner cette heureuse circonstance au profit de la science. Quelle plus belle question que celle-là pourrait servir de texte à une leçon devant une Société fondée par le généreux philanthrope Lettsom ?

BULLETIN DES HOPITAUX.

Anésthésie par l'emploi d'un mélange constant d'air et de chloroforme. — Les terribles accidents survenus à la suite des inhalations de chloroforme, même pratiquées par des chirurgiens aussi prudents que MM. Richet et Marjolin, prouvent que, malgré les efforts de la science, les bénéfices de l'anésthésie posent toujours la question de vie ou de mort. En présence d'un tel fait, on comprend que la presse accueille avec empressement toutes les tentatives qui ont pour but d'amoindrir le danger qui pèse sur la tête des malades et sur la conscience des chirurgiens.

M. le docteur Faure, auquel on doit de beaux travaux sur la nature de l'action du chloroforme, vient de rechercher s'il ne serait pas

possible de déterminer chez l'homme, à l'aide de cet agent anésthésique, des effets assez puissants pour soustraire le malade aux douleurs d'une opération, sans produire cet état de torpeur qui inspire aux chirurgiens les plus vives inquiétudes. Chez les chiens, il suffit de faire respirer parties égales d'air pur et d'air chargé de vapeurs de chloroforme, pour qu'il y ait un commencement d'anésthésie sans sommeil; si on augmente la quantité du chloroforme, il y a sommeil et anésthésie; enfin, il suffit de la diminuer pour qu'il n'y ait ni sommeil, ni anésthésie. Peut-on aussi, chez l'homme, obtenir un état d'anésthésie sans sommeil, ou du moins avec un sommeil si léger qu'il se dissiperait aussitôt que cesserait l'inhalation? La disposition des orifices extérieurs des fosses nasales leur permet de livrer passage chacun à une égale quantité de fluide dans un moment donné, de sorte que si l'on fait arriver à une narine de l'air chargé de vapeur de chloroforme, et à l'autre de l'air pur, il est certain qu'il y aura au fond de la gorge, au point de rencontre des deux colonnes, un mélange par parties égales. M. Faure est arrivé à ce résultat par un moyen des plus simples.



Dans un flacon à deux tubulures, de la contenance de 100 grammes, on verse 4 ou 5 grammes de chloroforme; l'une des tubulures reste libre et ouverte pour entretenir une communication facile entre l'atmosphère et l'air du flacon, tandis que l'autre est munie d'un tube de caoutchouc de 8 millimètres de diamètre, dont l'extrémité extérieure s'engage dans l'une des narines, sur l'étendue d'un demi-centimètre et horizontalement. L'autre narine reste libre, et si le sujet, volontairement ou non, ouvre la bouche, on la lui ferme avec la main, et on l'engage à respirer librement, avec ampleur.

Quand il y a de l'agitation au début, il faut suspendre l'inhalation de temps à autre, pendant plusieurs minutes, de manière à permettre au malade de reprendre du calme, et au chloroforme de s'étendre dans les organes; souvent alors on verra le sujet pris d'anésthésie plusieurs minutes après avoir cessé l'inhalation du chloroforme. L'air pur entretient dans l'appareil respiratoire une surface d'évaporation égale ou supérieure à celle qui est atteinte par le chloroforme; il s'ensuit que les effets de celui-ci sont annulés aussitôt qu'ils cessent d'être entretenus; la promptitude du retour à

l'état normal, dès que l'appareil est éloigné, est en général ici un phénomène très-remarquable.

Plus de trente malades ont été soumis à ce procédé d'inhalation dans les divers services de chirurgie de nos hôpitaux : tous ont présenté des phénomènes analogues. L'insensibilité s'est déclarée de la troisième à la cinquième minute ; elle a cessé presque toujours au moment où cessait l'inhalation. Deux malades sont restées pendant l'opération comme si elles sommeillaient, leurs yeux étaient à demi ouverts. Une d'elles a déclaré n'avoir rien senti ; l'autre avait bien eu conscience des manœuvres du chirurgien, mais elle n'avait pas souffert, et cependant M. Follin lui avait pratiqué l'ablation du sein. Une malade, à qui M. Lenoir a enlevé une tumeur de la région sous-maxillaire, n'a pas cessé de se plaindre pendant l'opération; mais après, elle déclara qu'elle n'avait nulle conscience de ce qui s'était passé. Enfin, une malade de M. Briquet ne pouvait supporter la moindre application du pinceau électrique ; après quatre ou cinq minutes d'inhalation, elle était si profondément anésthésiée, qu'on put impunément l'électriser.

M. Faure poursuit avec un grand zèle ses expériences dans les hôpitaux, et nul doute qu'il n'arrive bientôt à remédier à l'un des inconvénients de ce procédé, l'impression désagréable produite tout d'abord sur la muqueuse nasale par les vapeurs de chloroforme. Les malades adultes passent outre, car cette impression est de courte durée ; mais il n'en est pas de même chez les enfants. Pour ces derniers, on pourra chercher à provoquer l'anésthésie en plaçant le tube de caoutchouc à l'entrée de la narine, pour l'y faire pénétrer.

Nouveaux faits a l'appui de l'emploi de l'électricité comme moyen de rappeler la sécrétion lactée. — Nos lecteurs n'auront certainement pas oublié ces deux faits de M. Aubert et de M. Becquerel, dans lesquels l'électricité, appliquée sur les seins à l'aide d'excitateurs humides et de manière à pénétrer dans la glande mammaire, avait réussi à rappeler la sécrétion lactée et à permettre aux mères de reprendre l'allaitement. Nous sommes heureux de mettre sous les yeux de nos lecteurs deux nouvelles observations, dans lesquelles le même moyen a été suivi du même succès.

Obs. I. Louise B***, âgée de trente ans, entrée à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Moutard-Martin. Cette femme est accouchée, pour la troisième fois, le 8 mars 1857. Elle déclare que tous ses enfants sont morts de convulsions, et que celui qui a vécu le plus longtemps a succombé à l'âge de vingt mois. Louise B*** n'a

nourri que l'avant-dernier de ses enfants, et cela pendant trois mois et demi; puis, voyant qu'elle n'avait pas assez de lait et que son enfant dépérissait, elle prit enfin le parti de le confier à une nourrice mercenaire. Son intention était de nourrir son dernier né, et depuis sa naissance elle lui donnait le sein, lorsque, quatre jours avant d'entrer à l'hôpital, on lui conseilla de ne plus nourrir son enfant, sous le prétexte que le lait qu'elle lui donnait à boire n'était pas bon; elle mit immédiatement ce conseil à exécution.

Le lendemain de l'entrée de cette femme à l'hôpital, M. Moutard-Martin, ne voyant pas de contre-indication à ce qu'elle nourrît elle-même son enfant, lui ordonne de lui présenter le sein de nouveau; mais elle déclare ne plus avoir de lait. M. Moutard-Martin constate, en effet, que les seins sont mous, flasques, et que les glandes mammaires sont très-peu développées. En pressant sur les mamelles, il fait sortir difficilement par le mamelon une goutte de sérosité presque limpide.

La suppression du lait une fois constatée, sur l'avis de M. Moutard-Martin, M. Lardeur, interne du service, électrise le sein gauche seulement, en se servant de l'appareil magnéto-électrique des frères Breton. Pendant cinq minutes, il applique les éponges mouillées circulairement à la base de la glande mammaire, en ayant le soin de saisir celle-ci, de la presser, de la comprimer pour ainsi dire entre les deux éponges. Le courant est assez modéré et à intermittences ordinaires; on lui fait traverser l'organe glanduleux dans presque toutes les parties. Louise B*** accuse une douleur assez vive, douleur qu'elle déclare, toutefois, très-supportable. A la fin de la séance, on constate que la glande est un peu plus volumineuse, et, un peu après l'électrisation, la malade s'aperçoit que du lait s'écoule par le mamelon gauche et mouille sa chemise; le fait est constaté par la fille de salle. Dans la journée, l'enfant prend plusieurs fois le sein gauche et en extrait à chaque fois un peu de lait; rien dans la mamelle droite.

Le 3 mai, deuxième séance de dix minutes. Chaque sein est électrisé séparément pendant cinq minutes, à l'aide d'un courant modéré; peu de douleur, gonflement manifeste des deux glandes à la fin de l'électrisation. Dans la journée, lait en abondance dans le sein gauche et assez abondant dans le droit, un peu séreux, toutefois. L'enfant tette aux deux mamelles.

Le 4, troisième et dernière séance de dix minutes, cinq minutes pour chaque sein. Le 6 mai, M. Moutard-Martin constate que les deux seins sont gorgés de lait, mais que celui-ci est toujours un peu séreux; l'enfant tette bien.

Obs. II. Léonie T***, âgée de trente trois ans, couturière, entre à l'hôpital Saint-Antoine le 6 août 1857, pour un phlegmon iliaque gauche, dans le service de M. Moutard-Martin. Un mois après, ce phlegmon s'était ouvert dans le rectum. Dans l'intervalle, depuis le 6 août jusqu'au 18 septembre, elle avait nourri son enfant en le faisant boire au sein gauche seulement, et il en était résulté que la sécrétion du lait s'était bientôt tarie dans le sein droit.

Le 18 septembre, à la visite du matin, Léonie T*** fait remarquer

qu'elle ne peut nourrir son enfant que d'un seul côté; la mamelle droite ne contient, en effet, aucune trace de lait, et elle est manifestement moins volumineuse que la gauche. Le jour même, le sein droit est électrisé circulairement et à la base de la glande, pendant cinq minutes, en ayant soin de laisser celle-ci, le mieux possible, entre les deux éponges préalablement mouillées. L'électrisation détermine peu de douleur, excepté, toutefois, dans un point toujours le même, à la partie supérieure de la base du mamelon. Là, en effet, on détermine toujours une douleur très-vive, tellement vive, que la malade supplie d'éviter de placer les éponges en cet endroit. Au bout de cinq minutes, on cesse l'électrisation et la malade s'écrie : *Il me semble que mon lait monte*. On constate alors que la glande a augmenté manifestement de volume. Dans la journée apparaît un peu de lait; l'enfant qui, la veille, refusait le sein droit, y tette pendant plus d'une demi-heure.

Le 19, nouvelle électrisation pendant cinq minutes. Le volume de la glande mammaire est examiné avant et après l'emploi de l'électricité, et l'on constate une réelle augmentation de volume après l'électrisation. Dans la journée, l'enfant tette plusieurs fois au sein droit.

Le 20, à la visite, la malade dit avoir maintenant presque autant de lait à droite qu'à gauche; dernière application de l'électricité.

Le 21, le volume de la glande mammaire droite est égal à celui de la gauche; les deux seins sont également gorgés de lait.

Rappelons, en terminant, les principales précautions dont l'emploi de l'électricité doit être entouré dans les cas de ce genre : 1° employer une machine magnéto-électrique (on n'en a pas employé d'autre dans les cas connus, mais il est probable que les volta-électriques ne seraient pas moins bonnes) de force modérée; 2° faire usage de courants très-doux et à intermittences médiocrement rapprochées (les courants très-intenses et à intermittences trop rapides peuvent exciter des douleurs très-vives et faire renoncer les femmes à l'emploi de l'électrisation); 3° recourir aux excitateurs humides, aux réophores munis d'éponges humides, afin de bien faire pénétrer l'électricité; 4° placer les conducteurs très-exactement sur la glande, de manière à n'atteindre ni les muscles ni les parties voisines, mais les promener successivement sur les divers points de la surface du sein, en saisissant et comprimant même la glande entre les deux éponges, de manière à traverser l'organe glanduleux dans presque toutes ses parties; 3° enfin, trois ou quatre séances suffisent, chacune de cinq à dix minutes, si l'on ne doit électriser qu'une mamelle, de dix à vingt minutes, si l'on doit agir sur les deux.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Amputations (*Nouveau mode de pansement des plaies d'*). Après une amputation à lambeaux, mais surtout après une amputation circulaire de la cuisse dans sa continuité, par exemple, lorsque, la ligature des vaisseaux étant faite, il ne s'agit plus que d'obtenir la réunion des chairs entre elles et avec l'os, on est dans l'habitude de faire amener ces chairs en avant de l'os par les mains d'un aide, en les attirant de la base du moignon vers son sommet; puis, afin de prolonger cette situation des parties molles, le chirurgien applique de la base du moignon vers la plaie un bandage roulé, dont les doloires s'arrêtent à la distance de 6 à 8 centimètres de la solution de continuité. Cela fait, l'aide continuant à soutenir les chairs, on donne à la plaie une direction déterminée, soit antéro-postérieure, soit oblique, le plus souvent verticale, et portant, autant qu'on le peut, l'une vers l'autre, les deux lèvres de la plaie, on les maintient en contact avec des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, qui prennent un point d'appui sur un des côtés du moignon, passent en travers sur la plaie et sont fixées sur l'autre côté du moignon. L'angle inférieur de la plaie, ainsi devenue oblique ou verticale, a été laissé un peu béant pour la sortie du sang et de la suppuration. D'autres pièces de l'appareil sont disposées pour recevoir ces liquides, etc.

M. Laugier fait à ce mode de pansement presque universellement adopté plusieurs reproches. Les bandelettes, bien que soutenues elles-mêmes par d'autres bandelettes circulaires, ne maintiennent pas exactement la réunion qu'elles sont destinées à produire; leur constriction, qui doit toujours être modérée, sous peine d'étranglement du moignon bientôt tuméfié par l'inflammation traumatique, cède au poids du membre placé sur un coussin ou sur le lit, dans une position qui tend à écarter les lèvres de la plaie; celle-ci redevient béante dans l'intervalle des pansements, qu'il faut alors refaire plus souvent.

Les bandelettes de linge ou de sparadrap appuyées sur les lèvres de la plaie ont l'inconvénient de repousser les chairs en arrière, de favoriser aussi la saillie des os, et de contribuer à laisser au devant d'eux une sorte de cloaque rempli des fluides secrétés ou exhalés par la face interne des lambeaux ou du cône de l'amputation circulaire. Enfin, les bandelettes de diachylon gommé causent aussi quelquefois un érysipèle. En résumé, les bandelettes transversales à la direction de la plaie ne réalisent pas l'action de la main de l'aide qui réunit la plaie du fond vers ses lèvres, et cependant la réunion du fond de la plaie est bien plus importante encore à obtenir d'emblée que celle de ses bords.

M. Laugier, dans le but d'éviter à ces divers inconvénients du mode de pansement en usage, propose de lui substituer un nouveau mode de pansement qui a pour principal objet d'obtenir, à la suite des amputations dans la continuité des membres, la réunion immédiate du fond de la plaie. Il consiste à maintenir les chairs en avant et adossées d'un côté à l'autre de la plaie et à engager sous le bandage roulé *deux plaques de liége* d'un demi-centimètre d'épaisseur, et dont la longueur et la largeur permettent d'embrasser presque circulairement le moignon, depuis sa base jusqu'à son sommet, et de le dépasser à cette extrémité libre de 7 à 8 centimètres. Cette partie libre des plaques est digitée, et percée à chaque doigt d'un trou pour recevoir un bout de ruban ou de lacet, qui, à la fin du pansement, réunit les digitations des plaques affrontées deux à deux. Avant d'engager les plaques sous le bandage roulé, on environne l'extrémité libre du moignon, au niveau de la partie profonde de la plaie, de bandes circulaires épaisses d'amadou pour rendre la pression des plaques de liége plus douce et en même temps plus efficace, puisque cette couche d'amadou écarte la base de leurs digitations, dont les extrémités libres seront rapprochées et nouées par le lacet. Au lieu de réunir les lèvres de la plaie par la suture sèche, M. Laugier se borne à interposer un mince plumasseau de charpie enduit de cérat. Ces plaques de liége, que M. Laugier préfère à la gutta-percha, qui se moule facilement mais ne tarde pas à se durcir, continuent l'action des mains de l'aide. Si elles doivent leur action au bandage roulé dans lequel on les engage, elles lui donnent de la solidité. On ne les retire pas à chaque pansement; on écarte doucement leurs extrémités libres pour changer les pièces de l'appareil exté-

ricur et pour le lavage, s'il est nécessaire; et, le pansement fait, on noue la rosette de chaque bout de lacet. Ce sont les plaques qui supportent les pressions en tous sens auxquelles, dans le pansement ordinaire, est exposé le moignon. Elles le protégent contre les chocs de tout genre, et il est placé dans une sorte d'étui ou de portefeuille solide sans être dur, et qui permet au malade des mouvements très-étendus sans douleur.

Les avantages que M. Laugier attribue à ce pansement sont : de procurer promptement la réunion du fond des plaies d'amputation des membres dans la continuité; de soutenir les chairs ramenées au devant de l'os, d'assurer la direction donnée aux lèvres de la plaie, de supprimer les inconvénients des bandelettes agglutinatives ; enfin, de protéger le moignon contre les chocs extérieurs et de faciliter les mouvements du malade et du membre amputé. (*Comptes rendus de l'Académie des sciences*, avril 1859.)

Anésthésie locale *produite par un mélange de chloroforme et de teinture d'aconit.* Les recherches sur l'anésthésie locale à l'aide des courants galvaniques viennent de fournir quelques résultats intéressants, quoiqu'ils ne soient pas la conséquence des idées théoriques qui les avaient provoquées. M. le docteur Richardson avait annoncé qu'en interposant une certaine surface du tégument recouverte d'un mélange de chloroforme et de teinture d'aconit entre les deux pôles d'une pile, on obtenait l'insensibilité de la peau et des couches subjacentes. M. le docteur Waller, de Birmingham, en répétant ces expériences, s'est convaincu que le courant de la pile était sans action sur la production du phénomène, et que le mélange indiqué, employé seul, suffisait pour provoquer l'anésthésie. Suivant cet expérimentateur, cette anésthésie ne serait pas sans danger; localement, le mélange peut produire une vive irritation, même la gangrène, comme cela est arrivé sur les oreilles de deux lapins; il peut produire également une action toxique générale par l'absorption de l'aconit. M. Waller rejette donc l'emploi thérapeutique de ce mélange; nous ne partageons pas cette manière de voir. Les faits suivants vont le prouver.

Un de nos savants compatriotes, qui habite Londres, M. H. Guéneau de Mussy, a essayé de combattre l'élément douleur dans les névralgies par l'action anésthésique de ce mélange, et le succès a couronné sa tentative. Il l'a employé surtout dans les cas de névralgie faciale. M. Guéneau emploie soit le simple mélange de M. Richardson, soit, quand la névralgie est idiopathique, un liquide composé de 2 parties d'alcool ou d'eau de Cologne, de 1 partie de chloroforme et de 1 partie de teinture d'aconit. Il recouvre l'index avec un morceau de linge mou et épais, le plonge dans le mélange et frotte doucement les gencives pendant quelques minutes. Par ce procédé, il obtient quelquefois une guérison complète et permanente, et toujours un soulagement considérable et presque immédiat. Quand la douleur est due à quelque maladie organique, telle qu'affection des dents, inflammation chronique des gencives ou des alvéoles, ou nécrose superficielle de l'os, il remplace dans la formule l'esprit-de-vin par la teinture d'iode. Il a obtenu ainsi de bons résultats, non-seulement dans la névralgie de la branche sous-orbitaire, mais encore dans quelques cas de névralgie sus-orbitaire très-intense. (*Medical Times* et *Union méd.*, avril 1859.)

Chélidoine (*Sur quelques-unes des propriétés thérapeutiques de la grande*). De quel côté sont les torts, du côté des anciens qui accordaient à la grande chélidoine des propriétés merveilleuses, ou du côté des modernes qui l'ont laissé tomber dans un discrédit presque complet ? En admettant, ce qui est probable, que nos devanciers aient exagéré les services que cet agent est susceptible de rendre à la thérapeutique, cela justifierait-il l'abandon qu'on en a fait de nos jours ? Telle est la question que M. le docteur Grandclément, de Clermont, s'est posée. Voici le fait qui l'a conduit à entreprendre quelques études expérimentales sur ce sujet.

Un teinturier de quarante à quarante-cinq ans, d'une forte constitution et d'une excellente santé, n'ayant jamais eu d'affection de la peau, vit un jour ses deux mains couvertes d'une éruption vésiculeuse, probablement produite par l'usage que cet homme avait fait, quelque temps auparavant, dans des manipulations de son état, de chlorure de chaux du commerce. Tout ce qu'il avait fait pour se guérir, surtout pour calmer le prurit brûlant dont il était tourmenté, avait été sans

résultat. Une nuit, comme il ne pouvait dormir, se rappelant avoir lu quelque part que la grande chélidoine est bonne pour les démangeaisons, il va dans son jardin cueillir cette plante, la froisse entre ses mains, et frotte les parties malades avec le jus qu'il en exprime. Sur-le-champ il éprouve un soulagement complet. Cette expérience lui ayant si bien réussi, il continua cette médication facile pendant quelques jours, et fut complétement guéri. M. Grandelément, s'étant rappelé ce fait, à la vue d'un herpès phlycténoïde qui couvrait toute la région dorsale des deux mains, chez une malade qu'il fut appelé à soigner, prescrivit ce moyen. Le prurit était intolérable, rien jusqu'alors n'avait pu le calmer. Les parties malades furent lotionnées avec le jus dela plante fraîche : le succès fut complet; à la première lotion le prurit fut éteint, et au bout de trois ou quatre jours la malade était guérie. Ceci se passait en septembre 1856.

Au mois de mai 1857, la même personne fut menacée d'une nouvelle éruption ; à l'apparition des premières phlyctènes, elle se frotta avec la plante, et deux ou trois frictions firent avorter la maladie.

La même plante a été employée par plusieurs personnes pour faire cesser la cuisson que causent les piqûres d'ortie. Il suffit de la froisser entre les mains et de se frotter avec le jus qu'on en exprime. Pour pouvoir expérimenter pendant le temps que cette plante n'existe pas à l'état frais, on a fait préparer un glycérolé qui a servi dans les deux cas suivants :

En 1856, une domestique avait la région dorsale des deux mains toute crevassée et saignante : elle s'est lotionnée avec le glycérolé, et la guérison fut rapide. Un second fait absolument semblable s'est passé dans les premiers jours de novembre 1858.

La sensation que produit l'usage de cette plante est une légère chaleur, qui remplace le prurit. Quant à son mode d'emploi, il consiste, soit à piler la plante dans un mortier, pour en extraire le jus à l'aide d'une presse, et c'est avec ce liquide que les parties malades sont lotionnées, soit à froisser ou à écraser simplement la plante dans les mains et à frotter les parties malades avec le jus qui en découle. Le glycérolé se prépare en mêlant parties égales de glycérine et de jus nouvellement obtenu, puis on filtre. (*Compte rendu de la Société médicale de Clermont-Ferrand*, 1858.)

Dyssenterie épidémique. *Examen comparatif des divers modes de traitement.* On sait combien les opinions des praticiens diffèrent sur le traitement de la dyssenterie. Cette divergence, sur un point de pratique qui semblerait devoir être résolu par l'expérience seule, s'explique tout à la fois par l'influence que les diverses idées systématiques que l'on s'est faites sur la nature de la dyssenterie ont eue naturellement sur la détermination des praticiens, et par la difficulté où se trouvent le plus souvent les médecins d'établir des expériences comparatives des divers traitements dans des conditions assez semblables pour pouvoir en tirer des déductions d'une certaine valeur. Témoin, et témoin actif de plusieurs épidémies de dyssenterie qui ont sévi dans les contrées où il exerce, M. le docteur Piedvache a pu expérimenter dans les conditions les plus favorables les médications les plus usuelles, ou qui ont été préconisées par les auteurs dont les noms font le plus autorité : les évacuants, les opiacés et les émissions sanguines.

Voici les résultats que M. Piedvache a constatés.

Les émissions sanguines, pratiquées le plus près possible du début de la maladie, n'ont jamais empêché le développement des phénomènes morbides propres à la dyssenterie : elles ont été utiles pour combattre certains épiphénomènes, pour remplir quelques indications particulières; mais voilà tout. Tous les résultats que M. Piedvache a constatés sont négatifs.

Les opiacés, qu'il a employés de préférence dans l'une des premières épidémies qu'il a eu l'occasion d'observer, lui ont toujours paru avoir peu d'action sur la marche de la maladie. Ils calment ou plutôt engourdissent la douleur, surtout dans les cas légers. Sans changer la nature des évacuations, ils les rendent moins fréquentes, et le sentiment de bien-être relatif qui en résulte peut contribuer indirectement à la guérison; mais, dans les cas graves, on ne peut obtenir même ce soulagement qu'en les portant à des doses fort élevées, et la maladie n'en persiste pas moins. La médication opiacée remplit une indication souvent très-utile; elle convient d'ailleurs comme méthode principale dans une autre période de la maladie; mais, pas plus que les antiphlogistiques, les opiacés n'arrêtent à son début une dyssenterie épidémique.

L'action des vomitifs et des purga-

tifs doux a été, au contraire, très-prononcée; M. Piedvache a vu, dans plusieurs épidémies, mais surtout dans celles des années 1856 et 1857, des dyssenteries assez intenses, arrêtées promptement dans leur marche après cette médication. Il a, le plus souvent, débuté par un vomitif, ipéca ou émétique; mais c'est toujours en raison de leur effet purgatif qu'il les a trouvés efficaces. Les sels neutres, l'huile de ricin, la manne, dans quelques cas le calomel associé à la rhubarbe, sont les seuls purgatifs qu'il a prescrits. Il les a répétés tous les jours, d'autres fois tous les deux jours. Jamais, et il ne s'agit ici que de leur emploi dans les premiers jours de la maladie, il ne les a vus produire aucun résultat fâcheux. Toujours l'apparition des matières stercorales dans les selles a produit du soulagement dans les souffrances, de l'amélioration dans les symptômes, et cette amélioration est souvent devenue de la convalescence après le deuxième ou le troisième purgatif.

Dans tous les cas où les évacuants ont amené la guérison, c'est le premier ou le second jour de l'invasion de la maladie que le traitement a été commencé, et cette condition est de rigueur, si l'on veut enrayer la dyssenterie. Employés plus tard, les purgatifs peuvent faire du bien, mais ils ne peuvent plus procurer le même résultat. M. Piedvache assure n'avoir jamais pu l'obtenir après le troisième jour. Ces faits ne sont d'ailleurs que la confirmation de ce qu'avaient observé la plupart des grands praticiens, nos devanciers, Sydenham, Pringle, Zimmermann, etc.

Cependant, comme les purgatifs employés même dès le début ne réussissent pas toujours à enrayer la dyssenterie, M. Piedvache a essayé les différents agents modificateurs qui ont été préconisés, tels que l'acétate de plomb, l'alun, le nitrate d'argent, l'iodure de potassium. Les lavements d'acétate de plomb et d'alun lui ont paru avoir une action réelle et puissante. Il a ordinairement prescrit 10 ou 15 grammes de sous-acétate de plomb liquide dans 150 grammes d'eau tiède. Les lavements ont été répétés quatre fois dans les vingt-quatre heures. D'autres fois, il a fait dissoudre 5 ou 8 grammes d'alun dans la même quantité d'eau. L'alun a produit quelquefois à l'anus un sentiment de cuisson pénible. L'association de l'opium, tentée dans le but de faire mieux supporter le lavement, n'a paru avoir aucun effet. Quant à l'influence que ces lavements ont exercée sur la dyssenterie, on en peut juger par le prompt succès qu'ils ont eus chez quelques malades. Dès le premier jour du traitement, il y a eu une amélioration très-manifeste, et deux ou trois jours ont suffi pour la guérison. Ce résultat prompt n'a été obtenu, il est vrai, que dans des cas qui ne présentaient pas une grande intensité. Dans les cas graves, il a fallu insister plusieurs jours sur l'emploi des lavements, souvent même leur associer d'autres moyens; mais leur effet n'en a pas moins été évident. (*Gaz. méd.*, mai 1859.)

Glycérine. *Son usage interne.* On connaît aujourd'hui les nombreuses et utiles applications qui ont été faites de la glycérine comme toxique, soit dans les affections chirurgicales, soit dans les maladies de la peau; mais on est beaucoup moins fixé sur l'action que la glycérine prise à l'intérieur produit sur l'économie et sur le parti qu'il serait possible de tirer de ses effets dans la thérapeutique médicale proprement dite. Bien que la glycérine ne soit pas une substance douée de propriétés très-actives, il est établi cependant par des expériences physiologiques qu'elle n'est pas sans action sur l'économie. En effet, des expérimentations faites par M. le docteur Lauder Lindsay, en Écosse, ont établi que cette substance, à la dose de 10 à 30 grammes par jour, possède une propriété nutritive assez marquée. D'autres praticiens anglais et quelques français ont joint depuis leurs essais à ceux du médecin d'Édimbourg; et il en est résulté un ensemble de recherches dont on a pu résumer les résultats dans les conclusions suivantes :

1° L'administration interne de la glycérine, à la dose ordinaire de trois à quatre cuillerées par jour, est, sous tous les rapports, entièrement inoffensive.

2° Cette substance est facilement ingérée, sans aucune répugnance, en raison de sa miscibilité en toute proportion à l'eau et aux autres sortes de boisson.

3° Elle est de même rapidement absorbée, sans donner jamais lieu à aucun trouble gastrique, ni à aucun effet primitif bien sensible.

4° Son usage un peu prolongé paraît avoir occasionné dans quelques

circonstances, comme effets consécutifs sur l'homme sain, le développement de l'embonpoint.

5° Enfin cette influence sur l'économie animale aurait été mise directement à profit, avec quelque succès, dans certaines débilitations constitutionnelles, les cachexies, la scrofule, la phthisie, les flux chroniques de l'intestin, etc., etc., et dans beaucoup de cas où l'huile de foie de morue est vulgairement en crédit.

M. le docteur Jules Davasse a voulu, à son tour, savoir à quoi s'en tenir à cet égard, et voici, d'après un travail remarquable qu'il vient de publier sur ce sujet, ce qu'il a constaté :

La première fois qu'il a donné la glycérine à l'intérieur, c'est à l'occasion d'un jeune enfant convalescent d'une fièvre typhoïde grave, récidivée, circonstance assez rare. Il était dans un état de marasme et de maigreur extrêmes, par le fait d'une gastro-entérite consécutive qui avait promptement épuisé ses forces.

La seconde observation est relative également à une affection de l'intestin, à une lienterie habituelle, chez une petite fille très-délicate.

Le troisième cas lui a été fourni par un véritable état d'atrophie musculaire et graisseuse, consécutivement au rachitisme, chez une jeune personne encore en traitement.

Deux enfants d'une constitution très-débile et émaciée sont le sujet de la quatrième et de la cinquième observation.

La sixième est celle d'une jeune femme qui, d'un embonpoint assez marqué, était tombée, par le fait d'un diabète aigu, dans un état d'amaigrissement considérable.

Enfin, un cas de phthisie pulmonaire, avec pleurésie membraneuse ancienne, vient en dernier lieu.

Les deux premiers faits semblent confirmer les remarques des précédents expérimentateurs sur l'action favorable de la glycérine relativement aux troubles des voies digestives. Les quatre observations suivantes paraissent témoigner en faveur de l'influence reconstituante de cet agent sur la nutrition.

Dans le dernier cas, le résultat est plus douteux. Il s'agissait d'une femme maigre, faible, exténuée, affectée d'une phthisie pulmonaire, avec pleurésie membraneuse ancienne, et toux férine. Les altérations de la bronchite et de la pleurésie chronique n'ont présenté aucun changement appréciable; mais la toux opiniâtre, âpre, métallique et férine a été modifiée dans son timbre, sa fréquence et son intensité, et la constitution de cette femme a paru un peu améliorée à la suite du traitement.

Toutefois M. Davasse a constaté des insuccès qu'il n'est pas moins intéressant de connaître.

Dans la phthisie pulmonaire, quelle que fût la période de la maladie, il n'a à peu près rien retiré de l'usage interne de la glycérine. Dans un cas d'amaigrissement notable, contrastant avec une voracité singulière, chez un jeune garçon vif, mobile et nerveux, sans autre maladie que la présence de quelques nerfs intestinaux, la glycérine administrée pendant deux mois (une cuillerée à bouche dans un verre d'eau sucrée, par jour) n'a produit aucun résultat sensible.

Chez une petite fille de onze ans, vivant dans la misère, d'une constitution appauvrie, pâle, bouffie, exsangue en quelque sorte, la glycérine, seule ou unie aux préparations ferrugineuses, n'a eu aucun résultat.

En résumé, les observations de M. Davasse lui ont paru motiver les conclusions formulées par les précédents expérimentateurs, mais avec quelques réserves toutefois, notamment en ce qui concerne l'assimilation que les médecins anglais ont cru pouvoir faire entre les effets de l'huile de morue et l'action prétendue succédanée de la glycérine; réserve qui nous paraît très-sage et à laquelle nous ne faisons aucune difficulté de nous ranger. (*Note de mat. méd. et de thérap. sur la glycérine*. Broch. gr. in-8°, 1859.)

Guano. *Son impuissance comme antisyphilitique*. Toutes les fois qu'un médicament quelconque est préconisé, il importe de le mettre à l'épreuve, et il est aussi utile, dans ce cas, de faire connaître les insuccès que les succès, car on évite par là bien des tâtonnements et des essais, dont le moindre inconvénient est de faire perdre du temps et de priver les malades du bénéfice des médications éprouvées. On a vanté le guano comme antivénérien. M. le docteur Gamberini a récemment employé cette substance chez un grand nombre de vénériens, à l'hôpital Sainte-Ursule de Bologne. Les conclusions de l'expérience sont que cette substance n'a réalisé aucun des effets annoncés. Dans deux cas de blennorrhagie récente, l'emploi externe et

interne du remède a complétement échoué ; contre le chancre primitif, il n'a produit aucun bénéfice et a été mal supporté. Administré pour d'autres formes vénériennes primitives ou secondaires, il n'a point fait de bien. Il a eu des effets négatifs et plutôt nuisibles contre le cancroïde. (*Bullet. delle science med.* et *Gaz. méd. de Lyon*, avril 1859.)

Kystes ovariques (*Instrument proposé pour l'exploration de la cavité des*) Avant d'instituer le traitement d'un kyste de l'ovaire, — et il s'agit ici du traitement par la méthode française, celle des injections iodées, — il importe de faire porter le diagnostic sur plusieurs points qui se résument dans les questions suivantes : Quelle est la nature du liquide? Y a-t-il une seule poche ou en existe-t il plusieurs? Le kyste est-il ou non compliqué de cancer? Chacune de ces questions présente ses ifficultés ; ce n'est pas ici le lieu de les indiquer et elles sont, d'ailleurs, connues des praticiens. Mais, pour ne nous occuper que d'une d'entre elles, celle qui se rapporte à l'unicité ou à la multiplicité des loges, un médecin anglais propose un moyen d'exploration qui paraît surtout propre à en faciliter la solution. Il s'agit d'un instrument que son inventeur, le docteur Graily Hewitt, désigne par le nom de *sonde ovarienne*, et dont voici une courte description, que nous reproduisons textuellement : « Cet instrument consiste en une canule ordinaire et un trocart; mais la canule est pourvue d'un diaphragme en caoutchouc, percé à son centre d'une petite ouverture à travers laquelle passe le trocart. La sonde est une tige mince formée du même métal que la sonde utérine ordinaire, graduée et longue de quatorze pouces. Elle se termine par une extrémité arrondie et est fixée sur un manche d'un volume convenable. Pour se servir de cet instrument, après avoir fait pénétrer le trocart et la canule à travers la paroi abdominale, l'on retire le trocart et l'on introduit la sonde dans l'ouverture du diaphragme, avant que le contenu du kyste ait pu s'échapper au dehors; l'opérateur peut alors examiner l'intérieur de la cavité à son aise et sans danger. » (*Lancet.*, mars 1859.)

Lait médicamenteux (*Du*) *et de la médication indirecte*. Deux problèmes difficiles, et d'un incontestable intérêt pour la pratique, sont contenus dans l'énoncé seul de ce titre: le premier, relatif à la question de savoir jusqu'à quel point il est possible d'introduire des médicaments dans le lait par assimilation digestive et de rendre cette pratique usuelle; le second, de savoir si les médications instituées par ce moyen ont toute l'efficacité et l'utilité désirables. Tout le monde connaît les tentatives qui ont été faites au commencement de ce siècle pour instituer le *traitement indirect* des enfants à la mamelle, c'est-à-dire un traitement consistant dans l'alimentation avec le lait d'une nourrice, soumise elle-même à l'administration des substances qu'on veut faire prendre à l'enfant. La difficulté, d'une part, de trouver des femmes saines, disposées à se prêter à des médications qui ne sont pas toujours sans danger, et d'autre part l'application nécessairement très-restreinte de ce genre de médication dont on ne pouvait faire bénéficier que les enfants à la mamelle, ont dû faire songer à d'autres moyens. Le premier qui se présentait tout naturellement à l'esprit était de substituer le lait des animaux au lait de femme. Mais les premiers essais qui furent faits, il y a plus de vingt ans, par MM. Biett et Lebreton, furent sans succès. La question, reprise dans ces dernières années par M. le docteur Labourdette, a reçu enfin une solution complète et satisfaisante, pour le premier point. Nous ne ferons pas ici l'histoire des difficultés sans nombre que M. Labourdette, aidé du concours de M. le docteur Dumesnil, a eu à surmonter avec autant de zèle et d'intelligence que de dévouement à la science, avant d'atteindre le but. Nous prenons les choses au point où elles sont arrivées aujourd'hui, et telles que M. H. Bouley les a fait connaître dans un savant rapport fait récemment à l'Académie de médecine. Il n'est aucun de nos lecteurs qui n'apprenne avec intérêt comment on parvient à rendre le lait de vache ou de chèvre médicamenteux.

Les animaux étant placés dans de bonnes conditions de régime et de liberté, voici à l'aide de quel artifice on parvient à faire accepter les médicaments.

On forme un bol composé de racines fraîches, de son, de quelques blancs d'œufs, d'un peu de cassonade et de 100 grammes de chlorure de sodium, dans lequel on incorpore de 50 centigrammes à 4 ou 5 grammes du médicament à expérimenter.

50 centigrammes sont le maximum,

quand il s'agit d'iodure de potassium, ou d'un sel mercuriel actif. Si l'animal ne prend pas ce bol volontiers, on diminue de moitié la dose du médicament et on l'augmente graduellement, d'abord tous les huit jours, puis tous les trois ou quatre jours, enfin tous les jours, jusqu'à ce que l'on soit arrivé à une vingtaine de grammes, s'il s'agit d'iodure de potassium; on l'augmente de 3 grammes, s'il s'agit de protochlorure de mercure; de 1 gramme, s'il s'agit de bichlorure; enfin de 5 à 10 grammes, s'il s'agit de liqueur arsenicale de Fowler. Rarement on arrive à cette dose sans que les animaux aient éprouvé, soit quelques accidents locaux, soit même un ensemble de phénomènes inquiétants. Parmi ces symptômes, les plus fréquents, comme les plus sérieux, sont la diarrhée avec fétidité des excréments, l'inappétence, la teinte ictérique des sclérotiques, le gonflement des veines abdominales, enfin l'état albumineux des urines, symptôme constant qui apparaît le premier et disparaît le dernier. Quand ces symptômes sont d'une intensité modérée, ils ne troublent que peu la santé générale; mais lorsqu'ils prennent un certain développement, ils sont promptement suivis d'une soif ardente, d'un état fébrile prononcé, d'une perte absolue de l'appétit, et ils peuvent alors déterminer, dans un temps assez court, la mort de l'animal. Une moindre conséquence fâcheuse, dans ce cas, est la suspension définitive de la sécrétion lactée. — Pour remédier à cet accident, il faut d'abord suspendre l'administration du bol médicamenteux, puis on fait prendre à l'animal des purgations répétées du sous-nitrate de bismuth et de l'extrait thébaïque, dans les cas de diarrhée intense. Enfin, si tous ces moyens ne suffisent pas, on administre de 10 à 12 blancs d'œuf. — Pendant le traitement, l'animal doit être mis, exclusivement, au régime d'herbes et de racines fraîches; il doit sortir tous les jours à la prairie, et l'on doit empêcher qu'il ne boive trop abondamment. On ne reprend l'administration du médicament que lorsque les dernières traces d'albumine ont disparu des urines.

Grâce à l'ensemble de ces moyens, MM. Labourdette et Dumesnil sont parvenus à faire pénétrer les médicaments les plus actifs et les plus usuels dans le lait des animaux, en proportions suffisantes pour l'approprier aux usages thérapeutiques.

Voilà le premier problème résolu.

Reste le second, celui de l'utilité et de l'efficacité de la médication indirecte. L'un de nos savants collaborateurs, M. le docteur Cullerier, dans un remarquable travail, publié dans ce journal (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XLII, p. 433), s'est élevé avec autant d'énergie que de conviction contre le traitement indirect par les nourrices. La nouvelle méthode lève déjà un certain nombre des objections de notre savant confrère. Quelques-uns des faits réunis dans le mémoire de M. Labourdette paraissent très-concluants en faveur de son efficacité. Mais nous croyons que la question ne peut être encore considérée comme entièrement résolue, et qu'elle ne peut l'être que par une expérience cumparative, faite dans de plus grandes proportions. (*Bulletin de l'Académie de méd.*, avril 1859.)

Prolapsus *complet de la matrice; héphestiorraphie; guérison.* On connaît l'ingénieuse méthode imaginée par M. le professeur J. Cloquet pour la réunion des parties divisées, consistant à obtenir la soudure à l'aide du feu (V. *Bull. de Thérap.*, t. XLVIII, p. 202). M. le docteur Gaillard, de Poitiers, a employé plusieurs fois depuis deux ans cette méthode, à laquelle il propose de donner le nom d'*héphestiorraphie* (suture par le feu). C'est particulièrement dans les cas de prolapsus complet de la matrice qu'il y a eu recours. Voici un exemple qui fera comprendre en même temps le procédé et son résultat :

Une jeune fille de dix-huit ans, à la suite d'une chute dans une cave, d'une hauteur de 10 pieds, s'aperçoit d'une tumeur qui sort par la vulve. Graduellement, cette tumeur augmente et descend davantage. Elle diminue la nuit, mais sans jamais rentrer tout à fait. Cette jeune fille n'éprouve d'ailleurs aucune souffrance aiguë; elle se livre sans difficulté aux travaux ordinaires de la maison. Voici dans quel état la trouva M. Gaillard, le 29 septembre 1857, jour de son entrée à l'hospice :

L'utérus est entièrement sorti de la vulve; la tumeur descend de 1 décimètre au-dessous des grandes lèvres. Sa surface est revêtue de la muqueuse vaginale renversée. A la partie inférieure, se voit l'orifice de l'utérus, dilaté et profondément ulcéré. A peu de distance de l'orifice existe un autre ulcère. Le rectum et la vessie ont

été entraînés par l'utérus. La vulve, largement dilatée par la masse de la tumeur, n'offre aucune tension ni résistance. Le col n'est point allongé; le col de l'utérus n'est point hypertrophié. Ce prolapsus n'occasionne ni cette sensation pénible de pesanteur, ni ces grandes souffrances, ni cet affaiblissement des membres inférieurs, cette impossibilité de se tenir debout, que l'on attribue d'habitude à ces déplacements.

Le 30 septembre, après avoir huilé la tumeur, on la réduit par douce pression et on la fait remonter à 8 centimètres dans l'intérieur du bassin. La malade est couchée horizontalement, on lui prescrit le repos et des injections avec des décoctions d'écorce de saule.

Le 3 décembre l'utérus est cicatrisé; mais, malgré le repos, les injections astringentes, les sachets et les pessaires, il n'y a pas de mieux. Sitôt que la jeune malade s'assied sur son lit, sitôt qu'elle tousse ou veut uriner, l'utérus sort de la vulve; la malade est obligée de le retenir avec la main. En somme, on n'a gagné que la guérison des ulcères. Le même jour, au moyen d'un fer en roseau rougi à blanc, M. Gaillard pratique sur la paroi extérieure du vagin, en y comprenant la fourchette, une cautérisation de 4 centimètres de longueur. Aussitôt après l'opération, la malade est remise au lit.

Les jours suivants, on remarque que la matrice est plus solide qu'à l'ordinaire. Le 16, les escarres sont tombées. On cautérise la petite plaie longitudinale avec le crayon de nitrate d'argent.

Le 28 janvier 1858, cautérisation au fer rouge. Les cautérisations ont toujours été faites sur la face postérieure du vagin; elles ont quelques millimètres de largeur sur 4 centimètres de longueur. On se sert tantôt d'un petit cautère en roseau de 5 millimètres de diamètre, tantôt d'un morceau de chêne effilé trempé dans l'azotate de mercure. Cette dernière cautérisation était peu douloureuse et se faisait sans difficulté. L'application du fer rouge, au contraire, agitait et effrayait beaucoup la malade. Les escarres ont toujours été superficielles. De nouvelles cautérisations sont faites le 15 mars avec le fer rouge, et le 15 avril avec le nitrate d'argent; puis on laisse quelque temps reposer la malade. Cependant, après quelques nouvelles tentatives infructueuses de l'emploi des pessaires, voyant que l'on est encore loin de la guérison radicale, M. Gaillard pratique de nouvelles cautérisations avec le fer rouge le 25 juillet, le 24 octobre, et pour la dernière fois le 27 novembre. Un mois après cette dernière cautérisation, la cicatrisation était complète et la consolidation avait fait de très-grands progrès. Le 28 décembre, cautérisation avec le nitrate acide de mercure. Le lendemain, la malade se lève, et désormais elle vaque à ses occupations dans la maison.

Le 23 janvier, nouvelle cautérisation au nitrate acide et injections de perchlorure de fer, tous les matins, de 30 grammes de solution au seizième.

Le 4 février, l'entrée du vagin est étroite, solide et résistante; les parois vaginales semblent s'être épaissies et consolidées sous l'influence de ces injections. — Traitement hydro-thérapique et injections de perchlorure.

En résumé, le traitement s'est prolongé pendant un an. Durant deux mois, on a travaillé à la cicatrisation des ulcères de l'utérus et cherché la guérison du prolapsus par le repos et les pessaires; pendant cinq autres mois, on a employé la cautérisation, mais irrégulière et insuffisante. Enfin, à la suite de ce long traitement, on constate l'existence d'une cicatrice épaisse. La muraille solide édifiée par les cautérisations répétées est beaucoup plus résistante que ne sont ordinairement les adhérences produites par les avivements et sutures des anciens procédés. La guérison est complète et définitive. (*Gaz. méd. de Paris*, avril 1859.)

Trachéotomie (*Ulcérations de la trachée-artère produites par le séjour de la canule après la*). Parmi les accidents consécutifs à la trachéotomie pratiquée pour le croup, il en est un, signalé déjà, mais qui n'avait pas été étudié jusqu'ici : l'ulcération de la trachée-artère par la canule. M. le docteur H. Roger, médecin de l'hôpital des Enfants malades, vient de faire une étude complète de ce genre d'accident, dans un travail remarquable qu'il a communiqué à l'Académie de médecine, et qui repose sur 21 observations, dont 13 recueillies par lui-même, et 8 par ses collègues. Voici les faits principaux qui résultent de cette étude.

Au point de vue de l'anatomie pathologique, M. Roger distingue : 1° l'érosion de la membrane muqueuse;

2° l'ulcération ; 3° la perforation complète de la trachée.

L'ulcération trachéale siége presque toujours à la paroi antérieure du conduit aérifère, au niveau du bord inférieur de la portion verticale de la canule, et elle est produite par le frottement qu'exerce ce bord un peu recourbé et tranchant qui peut basculer et porter contre la paroi antérieure de la trachée, dans les mouvements de la respiration et de la déglutition. 2 fois sur 21, l'ulcère siégeait exclusivement à la paroi postérieure, et 4 fois il occupait simultanément les parois antérieure et postérieure de la trachée. Presque toujours, il n'y a qu'une seule ulcération ; dans des cas où l'influence épidémique a fortement agi, il peut y en avoir plusieurs. Ces ulcérations ne sont pas, en effet, le résultat unique de l'action mécanique de la canule ; elles sont évidemment favorisées par une prédisposition constituée par une plus ou moins grande intensité de l'influence épidémique, sans quoi on les aurait observées beaucoup plus souvent et à toutes les époques indistinctement.

La forme la plus rare de l'altération pathologique est l'érosion (2 fois sur 21) ; la plus commune est l'ulcération proprement dite (15 fois) ; la perforation complète du produit aérifère est encore assez fréquente (4 fois sur 21).

Les altérations anatomiques coïncidentes sont, par ordre de fréquence : l'ulcération ou la diphthérie de la plaie du cou, la broncho-pneumonie double, la trachéite et la bronchite, la suppuration du tissu cellulaire ambiant et des ulcérations spontanées multiples du conduit aérien.

Le premier symptôme qui peut faire supposer l'existence d'une ulcération trachéale est le mauvais état de la plaie extérieure, les fausses membranes, les ulcérations et la gangrène qui s'y développent. Une coloration noire de la canule, surtout à sa partie inférieure, la fétidité de l'haleine et des erachats rendus à travers l'instrument, et, chez quelques enfants, de la douleur au devant du cou, avec dysphagie ; tel est l'ensemble des symptômes qui permet d'établir la diagnostic de l'ulcère trachéal.

Le pronostic des ulcérations trachéales présente une certaine gravité. S'il est probable que dans un petit nombre de cas elles se cicatrisent, il est certain qu'elles aggravent le plus souvent la position de l'opéré par la fièvre qu'elles entretiennent, la suppuration qu'elles excitent et les accidents de voisinage qu'elles déterminent.

Le traitement, essentiellement préventif, devra consister à éviter, par l'emploi d'une canule peu volumineuse et légèrement oblique en arrière, la compression de la membrane muqueuse trachéale, et à s'opposer, par l'adoption d'une canule mobile dont le corps se meut comme la trachée-artère elle-même, aux frottements exercés contre la paroi interne du conduit. La canule mobile de M. Luër, qui a la forme de la canule ordinaire, mais dont le corps s'articule très-lâchement avec les ailes, et jouit, par conséquent, d'une très-grande mobilité, est celle qui a paru jusqu'ici à M. Roger remplir le mieux cette indication. Sur quatre malades chez lesquels elle a été employée à l'hôpital des Enfants, une a guéri et deux autres sont en voie de guérison. En outre, et dès les premiers jours qui suivent la trachéotomie, M. Roger propose d'enlever momentanément la canule, afin de soustraire, au moins pendant quelques instants, la trachée-artère à cette cause de traumatisme, tout en se guidant, pour la durée du temps pendant lequel on laissera le conduit aérifère sans instrument, sur la manière dont s'accomplit la respiration. (*Bull. de l'Acad. de méd.*, mars 1859.)

VARIÉTÉS.

La profession médicale jugée par un magistrat.

Nous disions récemment que les séances de rentrée des Facultés de province offraient fréquemment des communications remarquables, et nous citions comme exemple le discours de M. le professeur Bouisson. Le compte rendu de la solennité de Toulouse, en reproduisant l'allocution suivante de M. Rochet, conseiller honoraire à la Cour de cassation et recteur de cette Académie, nous en fournit un nouveau témoignage.

« Je ne saurais concevoir une existence plus digne d'appeler sur elle les bénédictions de Dieu et des hommes, que celle de cet ami de ses semblables, se donnant à eux tout entier, sans autre réserve que le culte pieux des affections domestiques, étranger au découragement, insensible à l'injustice, résigné à l'ingratitude, qui, la nuit comme le jour, à tout appel de la douleur répond : Me voilà !

« Il embrasse dans sa sollicitude toutes les conditions, parle à chacun son langage ; simple et doux avec le pauvre, dont il adopte les misères ; apportant au riche les trésors d'une instruction variée, ornement de son esprit, et au besoin l'une des ressources de son art ; s'assurant, par l'affection qu'il inspire, le pouvoir d'entraîner les volontés, qu'il ne suffit pas de convaincre ; habile à apaiser, par de longs ménagements, les révoltes de la chair contre l'emploi des moyens propres à l'affranchir des maux qui l'assiégent ; redoutable épreuve ! car il a sa part des tortures qu'il inflige, et, au moment où il saisit l'instrument libérateur, il devient lui-même un être souffrant, avec ce surcroît qu'il est condamné à cacher sa souffrance. Aimé des familles, sur lesquelles son regard veille, il s'associe étroitement aux joies qu'il y fait naître, comme aux afflictions qu'il n'a pas dépendu de lui de prévenir ; prodigue ses consolations comme il a prodigué ses soins, et, quand toute parole est impuissante, recueille du moins les larmes dont il ne peut tarir la source.

« La justice trouve en lui un auxiliaire qui éclaire sa marche, en substituant à l'incertitude des appréciations fondées sur le raisonnement, les données de la science, moins faillibles que les autres données humaines.

« Il est armé en secret d'un de ces courages prêts à tout événement, calme, silencieux, ne se démentant jamais, et qui ont leurs heures d'héroïsme.

« Ce courage, il le porte où le devoir l'appelle, soit qu'il ait à braver, pour les vaincre, les fléaux qui mettent en péril la santé publique, soit qu'à l'ombre de nos étendards, on le voie sur le champ de bataille, un genou en terre parmi les flots de sang, le corps penché sur la blessure qui vient de s'ouvrir, la main ferme au milieu du sifflement des balles, l'œil exempt de trouble sous le feu des éclairs qui jaillissent du choc des armes.

« La morale des intérêts, jeunes étudiants, n'enfanta jamais de pareils hommes. Ne cherchez pas davantage parmi ceux qui ont jeté leur jeunesse au vent, et desséché en eux, dans les langueurs d'une oisiveté corruptrice, tout élan, toute séve.

« Si un jour il s'en rencontrait un seul dans vos rangs, qu'il s'arrête au début de sa carrière ! Quelque poste qu'il lui fût assigné, il n'y apporterait qu'une conscience mal éclairée, des convictions sans base, la présomption aux prises avec l'impuissance. »

Règlement d'études pour les Écoles préparatoires de médecine.

Art. 1er. La durée totale des cours de pathologie externe et de pathologie interne, dans les Écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, est portée à deux ans (c'est-à-dire deux semestres). Il est accordé un an seulement (c'est-à-dire un semestre) pour les cours d'anatomie, de physiologie, d'accouchements, de chimie et pharmacie, d'histoire naturelle médicale et de matière médicale, et pour les cours qui ont remplacé ces deux derniers dans les Écoles organisées.

Art. 2. Le cours d'anatomie a lieu tous les jours (les dimanches et fêtes exceptés). Quatre leçons sont faites par le professeur d'anatomie, et deux par le

chef des travaux anatomiques, sur des sujets indiqués par le professeur. Tous les autres cours semestriels ont trois leçons et une conférence par semaine.

Art. 3. Le chef des travaux anatomiques est tenu de faire, pendant les mois de novembre et de décembre, deux conférences par semaine sur l'ostéologie et la syndesmologie. Ces conférences ont lieu à une autre heure que celles qui auront été réservées pour les cours et pour les dissections.

Art. 4. Les leçons du professeur d'anatomie et de son collaborateur ont pour objet à peu près exclusif l'anatomie descriptive. Le professeur doit se borner à un petit nombre de généralités sur les os, les ligaments, les muscles, les vaisseaux, les nerfs, etc., en commençant l'histoire de chacune de ces parties de l'anatomie. Toutefois, les douze ou quinze dernières leçons du cours devront être consacrées, une année à l'anatomie générale, et l'année suivante à l'anatomie des principales régions du corps.

Art. 5. La démonstration des organes splanchniques doit précéder la description des vaisseaux et des nerfs qui s'y ramifient.

Art. 6. Les leçons de physiologie ont lieu pendant le semestre d'été. Elles sont faites par l'adjoint à la chaire d'anatomie et de physiologie, dans les Écoles réorganisées. Cependant le titulaire peut, s'il le juge convenable, se charger du cours de physiologie, en abandonnant à son adjoint l'enseignement de l'anatomie. Dans les Écoles non réorganisées, le cours de physiologie est confié au chef des travaux anatomiques.

Art. 7. Le professeur de physiologie traite tous les ans de tous les sujets qui appartiennent à son enseignement, en établissant toutefois une sorte d'alternance entre les fonctions nutritives et les fonctions animales et celles de la reproduction, de manière que chacune de ces parties reçoive à son tour tous les développements qu'elle comporte.

Art. 8. Le cours de pathologie externe se compose :

1° D'une partie qui est reproduite tous les ans au commencement du semestre; elle a pour objet l'exposition des maladies chirurgicales qui peuvent se montrer dans toutes ou presque toutes les parties du corps (inflammations, abcès, plaies, fistules, ulcères, gangrènes, productions accidentelles, etc.) ;

2° D'une partie subdivisée elle-même en deux autres, dont chacune sera exposée à son tour, l'une dans le premier, l'autre dans le second semestre. Ces deux subdivisions comprennent : *a*, les maladies chirurgicales des différents tissus (maladies des os, des artères, des veines, des lymphatiques et de leurs ganglions, des synoviales, etc.); *b*, les maladies chirurgicales des différents organes et appareils splanchniques.

Art. 9. Dans les Écoles réorganisées, l'enseignement de la clinique a lieu toute l'année.

Art. 10. Dans le premier examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur la chimie, l'histoire naturelle, l'ostéologie, les articulations, la myologie, les éléments de la physiologie.

Dans le second examen de fin d'année, les élèves sont interrogés sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie interne et externe (la partie qui aura fait l'objet du cours de l'année), la matière médicale.

Dans le troisième examen, les élèves sont interrogés sur la pathologie externe et interne, la médecine opératoire, les accouchements, la thérapeutique.

Art. 11. Dans les Écoles réorganisées, il est adjoint au jury du premier examen de fin d'année un professeur de la Faculté des sciences ou de l'École pré-

paratoire à l'enseignement supérieur des sciences et des lettres; dont les élèves interrogés ont suivi le cours.

Art. 12. Le présent arrêté est exécutoire à dater de l'ouverture de l'année classique 1859-1860.

Décret relatif au service de santé militaire.

Le rapport du maréchal ministre de la guerre qui précède ce décret constate que les rangs du corps de santé militaire tendent à s'éclaircir, par suite de malaise et de découragement. L'avancement dans le corps de santé est plus lent que dans aucun corps de l'armée; beaucoup n'arrivent au grade de major, dont la solde est de 2,800 francs, qu'après vingt ans de services et de nombreuses campagnes. Leur position dans l'armée est mal définie; ils savent à peine à quelle table d'officiers ils doivent s'asseoir, qui leur doit le salut et à qui ils le doivent. Le ministre propose de confier à une Commission spéciale le soin de mieux déterminer leurs devoirs et leurs prérogatives. Mais, dès à présent, il considère comme urgente l'admission des mesures suivantes : le nombre des médecins du cadre des aides-majors sera augmenté; les régiments qui ont trois médecins seront pourvus d'un major de première classe, d'un major de deuxième classe et d'un aide-major (au lieu d'un seul major et de deux aides-majors). Le nombre des médecins majors sera ainsi élevé de 236 à 369. Pour arrêter le chiffre des médecins traitants, on a posé la règle d'*un médecin par cent malades*; tous les médecins traitants doivent être au moins du grade de médecin-major de deuxième classe. Il y aura, d'après ces données, 233 médecins-majors de première classe, dont 120 dans les hôpitaux et 133 dans les corps de troupes; et 296 majors de deuxième classe, dont 60 dans les hôpitaux et 236 dans les corps. Un aide-major sera attaché à chaque médecin traitant, excepté à ceux (au nombre de 60 environ) chargés de services variés. Les corps ou fractions de corps de l'armée requièrent 438 aides-majors; mais ce nombre doit être réduit, par suite de la création projetée de 133 emplois de médecins-majors; il y aura ainsi 505 aides-majors, dont 200 dans les hôpitaux et 305 dans les corps. Enfin, M. le ministre propose de faire arriver les aides-majors de deuxième classe à la première après deux ans de grade.

Voici le texte du décret :

Art. 1er. Le cadre du corps de santé de l'armée de terre est fixé ainsi qu'il suit :

Médecins. — Inspecteurs, 7; principaux de première classe, 40; principaux de deuxième classe, 40; majors de première classe, 260; majors de deuxième classe, 300; aides-majors de première classe, 400; aides-majors de deuxième classe, 100; total, 1,147.

Pharmaciens. — Inspecteur, 1; principaux de première classe, 5; principaux de deuxième classe, 5; majors de première classe, 36; majors de deuxième classe, 42; aides-majors de première classe 55; aides-majors de deuxième classe, 15; total, 159.

Art. 2. Les médecins et pharmaciens aides-majors de deuxième classe passeront à la première classe, après deux années de services effectifs.

Art. 3. Il y aura à l'avenir dans chaque régiment à trois bataillons et dans les corps d'un effectif équivalent :

1 médecin-major de première classe; 1 médecin-major de deuxième classe; 1 médecin aide-major.

Art. 4. La solde des médecins et pharmaciens est fixée conformément au tarif ci-joint.

Art. 5. Les médecins et pharmaciens aides-majors de première classe aujourd'hui en possession d'une solde supérieure à celle du tarif ci-annexé resteront en possession de cette solde, dans les diverses positions, jusqu'à leur promotion au grade supérieur.

TARIF DE LA SOLDE ET DE L'INDEMNITÉ DE LOGEMENT SUR PIED DE PAIX.

MÉDECINS ET PHARMACIENS.	SOLDE.	INDEMNITÉ.
Inspecteurs	10,000	1,200
Principaux de première classe	6,250	960
Principaux de deuxième classe	5,500	840
Majors de première classe	4,500	720
Majors de deuxième classe	2,950	360
Aides-majors de première classe	2,000	360
Aides-majors de deuxième classe	1,800	360

Plusieurs chirurgiens de la marine, de différents grades, frappés des avantages de solde et d'avancement que le décret ci-dessus fait aux médecins militaires, sont dans l'intention de se pourvoir auprès des autorités compétentes pour demander à passer dans l'armée de terre.

Le service de santé de l'armée d'Italie se compose de la manière suivante : M. le baron H. Larrey, chirurgien en chef de l'armée; médecins en chef, du 1er corps M. Champouillon, du 2e M. Boudin, du 3e M. Jalleron, du 4e M. Fénin. MM. Legouest, Berthcrand et Casalas sont attachés au grand quartier général, MM. Méry et N. Perier aux ambulances de la garde.

Un concours pour l'admission aux emplois de médecin stagiaire à l'École impériale d'application de médecine militaire doit s'ouvrir à Strasbourg le 1er juin prochain, à Montpellier le 7, et à Paris le 13 du même mois.

A la suite du concours ouvert le 1er avril, à l'École de médecine navale de Toulon, le jury médical a adressé à S. Ex. M. le ministre de la marine les propositions suivantes : Pour le grade de chirurgien-professeur, M. Gallerand, pour le port de Brest; pour le grade de chirurgien de première classe, M. Gourrier (Guyane); pour le grade de chirurgien de deuxième classe, MM. Laurent et Laugier, pour le port Formé (Sénégal); pour le grade de chirurgien de troisième classe, MM. les étudiants Aude, Marnata, Gardies, pour le port Blanchon (Guyane).

Le bureau et la Commission administrative de la Société centrale de l'association des médecins de la France se composent de la manière suivante : *Président* : M. Rayer; *vice-présidents* : MM. Andral, Michel-Lévy; *secrétaire*, Ludger-Lallemand; *vice-secrétaires* : MM. Piogey et Gallois; *trésorier* : M. Brun. *Membres de la Commission* : MM. Arnal, Barthez, Béhier, Bixio, Blache, Brière de Boismont, Cabanellas, Cazeaux, Gimelle, Guersant, Guyot, Hérard, Horteloup, Legouest, Lustremann, Moreau (de Tours), Richelot, Roche, Henri Roger, Wurtz.

MM. J. Cloquet, Ségalas, Am. Latour, Dorvault sont nommés membres correspondants de l'Académie impériale de médecine de Constantinople.

M. Hubert, professeur d'accouchements à l'université de Louvain, vient d'être nommé membre titulaire de l'Académie de médecine de Belgique.

L'asile impérial du Vésinet, destiné primitivement à recevoir des ouvriers mutilés, est affecté aux femmes convalescentes.

La Société médicale des hôpitaux a procédé, dans sa dernière séance, au renouvellement de son bureau et de ses divers comités. M. Grisolle a été nommé *président*, et M. Hervez de Chégoin *vice-président* pour l'année 1859-1860. Ont été réélus : *secrétaire général*, M. Henri Roger; *secrétaires particuliers*, MM. Woillez et Hervieux; *trésorier*, M. Ch. Bernard; *Conseil d'administration* : MM. Barth, Barthez, Blache, Moreau, Trousseau; *Conseil de famille* : MM. Becquerel, Hérard, Legroux, Marotte, Rostan; *Comité de publication* : MM. Ch. Bernard, Hervieux, Monneret, H. Roger, Woillez.

L'inspection des officines des pharmaciens et des magasins de droguerie, précédemment exercée par les jurys médicaux, est désormais attribuée au Conseil d'hygiène publique et de salubrité; la visite en sera faite au moins une fois par année, dans chaque arrondissement, par trois membres de ces Conseils, désignés spécialement par arrêté du préfet. Les Écoles supérieures de pharmacie de Strasbourg et de Montpellier continueront à remplir, en ce qui concerne la visite des officines des pharmaciens et des magasins des droguistes, les attributions qui leur ont été conférées par l'article 29 de la loi du 21 germinal an XI.

Le docteur Glover, connu par d'importants travaux sur le chloroforme, a succombé le 9 avril, accidentellement empoisonné par cet agent anesthésique, dont il avait (à ce qu'on présume, dans un but expérimental) avalé à de trop courts intervalles une quantité vraiment incroyable, de 60 à 90 grammes.

Les nombreux armements qui se font actuellement à Toulon ont nécessité l'embarquement d'un très-grand nombre de chirurgiens de la marine; il ne reste au port qu'un personnel très-restreint, pouvant à peine suffire aux besoins des hôpitaux.

Un incident qui n'est pas sans importance pour le corps médical s'est présenté, il y a peu de jours, dans le département de la Manche. Un médecin assigné comme témoin, n'ayant aucune connaissance des faits, et interpellé, sur la demande de la défense, pour faire connaître son opinion comme médecin, a refusé de donner aucune appréciation scientifique, en déclarant qu'on lui demandait non plus un témoignage, mais une expertise, et qu'il se croyait libre de refuser. — Cet incident a donné lieu à un réquisitoire remarquable de la part du ministère public, qui a conclu que, dans l'espèce, il n'y avait lieu d'appliquer aucune pénalité au médecin, et le tribunal a rendu un jugement conforme à ces conclusions.

M. Foucher, agrégé de la Faculté, chirurgien du bureau central des hôpitaux, commencera son cours de chirurgie le lundi, 16 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera le lundi et le vendredi de chaque semaine.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'emploi de la pulpe de viande crue dans le traitement de la diarrhée chronique chez les enfants.

Nous donnions récemment [1] un exposé des opinions professées par M. Weisse, relativement à l'emploi de la viande crue dans la diarrhée des enfants. La vaste expérience du savant médecin de l'hôpital des enfants de Saint-Pétersbourg, la grande habitude qu'il a de cette médication dont il est l'inventeur, nous faisaient attacher une grande importance à connaître d'une manière précise les circonstances particulières qu'il croit le plus convenables au succès de ce moyen. Il nous a paru qu'il ne serait pas sans utilité de revenir sur l'emploi de cette médication, d'abord parce qu'elle n'est ni connue, ni acceptée de tous, mais aussi parce qu'il importe de voir si les résultats obtenus à Paris concordent avec ceux qui ont été constatés à Saint-Pétersbourg. C'est à M. le professeur Trousseau que revient le mérite d'avoir compris la valeur de cette médication de M. Weisse, de l'avoir introduite et popularisée en France, malgré l'opposition bien naturelle qu'elle pouvait soulever, et c'est par conséquent à ses leçons cliniques et à son service que nous emprunterons tout ce qui va suivre.

Ainsi que l'indique son nom, le traitement de M. Weisse consiste dans l'administration de la viande crue ; mais cette administration est entourée de certaines précautions sur lesquelles nous croyons devoir insister. La viande crue doit avoir subi, en effet, une préparation particulière, qui consiste dans la désagrégation complète de ses fibres et dans la séparation de toutes les parties celluleuses, fibreuses ou tendineuses qui peuvent offrir des obstacles à sa solution dans le suc gastrique. On peut employer le maigre de bœuf, de mouton, de volaille ; mais le premier est de beaucoup préférable. Après avoir coupé la chair en très-petits morceaux, on la pile et on la réduit en une pulpe épaisse. Cette pulpe, placée sur un de ces tamis de fer-blanc à trous très-étroits, dont on se sert pour faire des purées de volaille, de légumes, etc., est remuée, pressée avec un pilon, jusqu'à ce que la portion rouge et charnue ait complétement traversé les trous. Alors on ramasse cette bouillie rouge, on la mélange à des confitures de groseille, à du sucre, et on en fait de petites boulettes qu'on donne à avaler aux enfants. — Il est des personnes qui n'ont pas la patience de préparer la viande avec tout ce

[1] *Bulletin de Thérapeutique*, numéro du 28 février 1859, p. 202.

soin, et, lorsque le malade va déjà un peu mieux, il peut suffire de la hacher en morceaux très-minces ; mais si la vie de l'enfant est en danger, il ne faut pas hésiter à faire passer la pulpe au tamis.

Ainsi préparée, la pulpe de viande crue n'a plus le goût de la chair crue, et il est impossible de le retrouver ; pourtant, si les enfants refusent encore d'en prendre, on mélange la pulpe à du chocolat à l'eau, et on obtient un nouveau mets dont le goût sera peut-être plus facilement supporté. Lorsque la maladie a cédé, on peut, au contraire, confectionner de petites quenelles salées à forme allongée, qu'on administre dans un potage.

La quantité de viande crue ainsi donnée aux enfants ne doit pas être considérable dès le début, parce qu'ils peuvent s'en dégoûter ou bien avoir des indigestions. La dose donnée le premier jour est de 10 grammes en quatre fois, le lendemain de 20 grammes, le surlendemain de 30 grammes, et ainsi de suite ; on peut aller jusqu'à 100 grammes (1) ; puis, quand la diarrhée a disparu, on diminue progressivement la quantité de cet aliment pour commencer l'usage des petits potages, des œufs à la coque à peine cuits, et on réduit la ration à 120 et à 100 grammes.

Dès le début, on supprime toute alimentation accessoire, et on se contente de donner des boissons nutritives, de l'eau avec des blancs d'œuf, édulcorée avec le sucre ordinaire ou le sirop de gomme.

Si l'on regarde les garde-robes le premier jour, il est ordinaire de retrouver la viande telle qu'elle a été ingérée, et les matières fécales, qui ont pris une horrible fétidité, se composent de fibrine décolorée, d'un peu de tissu cellulaire, résidu de la pulpe, et de mucus. Il faut continuer, malgré cela, et bientôt on remarque une légère augmentation des forces ; l'enfant reprend sa gaieté ; il joue avec plaisir et revient tout à fait à la santé. Une fois habitué à cette nourriture, il arrive que les enfants n'en veulent plus d'autre, et souvent même, lorsqu'on leur présente la chair presque saignante, on voit qu'ils la désirent avec ardeur, et ils tendent avec avidité leurs petits bras vers un aliment qui leur a sauvé la vie. Malheureusement, ce *festin de cannibale* répugne souvent aux mères de famille et aux nourrices, et il faut une certaine insistance pour obtenir qu'il soit continué un temps suffisant.

(1) Pour doser la quantité de viande à donner chaque jour, M. Trousseau donne un petit moyen pratique qui consiste à peser dans une petite balance la viande à donner chaque jour avec des pièces de 5 francs dans l'autre plateau, le poids de la pièce de 5 francs étant de 25 grammes.

Il est difficile d'expliquer comment la pulpe de viande crue est plus facilement digérée par un tube digestif malade que la viande cuite et apprêtée suivant les indications raffinées de la cuisine moderne; mais le fait, tout empirique qu'il est, n'en est pas moins certain. Ce qui importe, cependant, c'est de ne pas employer ce moyen dans tous les cas indifféremment. Ainsi que l'a dit M. Weisse, la pulpe de viande crue n'est pas susceptible de guérir toutes les diarrhées des enfants. Trop souvent, la diarrhée est chez eux le symptôme d'une tuberculisation ou d'une affection diathésique incurable. Dans ces cas, la médication en question est sans aucun succès, tandis qu'elle réussit principalement dans les diarrhées à forme chronique, alors que les déjections sont d'une fréquence considérable, que le malade amaigri, débilité, semble devoir s'éteindre dans le marasme, et surtout dans la lientérie des enfants sevrés mal à propos. Telle est aussi l'opinion de M. Weisse, qui croit même que cette médication est seulement applicable à cette espèce de diarrhée.

La pulpe de viande crue n'est pas applicable qu'à la diarrhée chronique des très-jeunes enfants, et nous connaissons des faits dans lesquels cette médication a non-seulement réussi à un âge plus avancé, mais a même été employée ultérieurement avec succès, dans le but d'obtenir une amélioration dans l'état de santé général des jeunes sujets. C'est pourtant dans la diarrhée des jeunes enfants qu'est véritablement son triomphe, et l'on nous permettra d'emprunter les deux faits suivants au service du savant professeur de l'Hôtel-Dieu.

Obs. I. — Salle Sainte-Agnès, n° 17. — Enfant de vingt mois, entré avec sa mère le 1er octobre 1858, atteint de diarrhée et de vomissements intenses; il est maigre, a perdu ses couleurs; ventre volumineux, tendu, mais peu douloureux : sel de Seignette, puis craie préparée. Ces deux médicaments restent sans effet; la diarrhée ne fait qu'augmenter, et l'enfant est d'une débilité extrême. On passe à l'emploi de la viande crue. Le premier jour, elle est vomie; mais le lendemain l'enfant la supporte, et, deux jours après, la diarrhée est arrêtée. Le petit malade est encore très-faible, mais la mère, forcée de quitter l'hôpital, pour des affaires particulières, l'emmène le 12 octobre. Le 21 du même mois, elle revient; son enfant n'a pas été bien soigné depuis sa sortie de l'hôpital, et il est repris d'une diarrhée incoercible : eau albumineuse, lavements au sulfate de cuivre. Pas de succès. On revient à la viande crue; l'enfant se remet peu à peu. Au bout de quinze jours, il va beaucoup mieux, et, le 23 décembre, il est assez bien portant pour pouvoir quitter l'hôpital sans aucun danger.

Obs. II. — Salle Sainte-Agnès, n° 19. — Enfant de deux ans, entré avec sa mère pour une diarrhée datant de deux mois et consécu-

tive à une diphtérite. Administration du sous-nitrate de bismuth dans du lait; il est rejeté immédiatement. Le lendemain, on le lui donne dans du sirop de sucre; il ne le vomit pas, mais il n'y a aucune amélioration. On administre l'eau albumineuse en potion et en lavements : c'est en vain; les lavements au sulfate de cuivre ne sont pas plus heureux, et, le 12 décembre, l'enfant va de plus en plus mal. M. Trousseau ordonne la viande crue. Le lendemain, les selles sont modifiées, et deux jours après la diarrhée est éteinte; les forces reviennent rapidement, et, depuis cette époque, l'enfant se porte très-bien.

Ce qu'il y a de remarquable dans cette médication et ce qui est en opposition avec les idées de M. Weisse, c'est que la viande crue paraît pouvoir être administrée avec succès chez l'adulte dans quelques cas de diarrhée chronique. Il est bien difficile de préciser au juste les cas dans lesquels on peut en faire usage, et il est probable que ces cas doivent être de même nature que ceux dans lesquels elle réussit chez les enfants, c'est-à-dire dans les diarrhées avec débilitation profonde, sans altération organique et sans affection diathésique concomitante. Toujours est-il que c'est là une ressource qui n'est pas à dédaigner dans ces cas désespérés, où l'on a éprouvé en vain toutes les médications les plus efficaces. Chez les adultes, et surtout chez les femmes du monde, le médecin qui prescrira ce régime est exposé à rencontrer des résistances qu'il doit vaincre, en dissimulant le côté répugnant de la médication; il peut alors donner une apparence de cuisson à la viande qu'il administre. Il suffit de présenter une tranche de bœuf un peu épaisse à un feu très-vif, et de la soumettre à l'action du feu pendant quelques instants. On en fait ainsi griller les surfaces; mais le centre reste cru et peut être traité comme il a été dit plus haut. M. Trousseau a fait préparer par M. Mialhe, pour les organisations délicates et impressionnables, une pulpe de viande que le pharmacien combine avec un peu de conserve de roses et qui, grâce à cette association, est prise sans défiance et même avec plaisir, sous le nom de *conserves de Damas*.

Sur la composition chimique et l'emploi médical des huiles de foies de morue, de raie et de squale.

Rapport lu à l'Académie de médecine, par M. Devergie [1].

J'arrive maintenant au côté médical de ce travail. Le but de M. Delattre a été d'abord de fournir au commerce des huiles de morue pures; ensuite de livrer à la médecine deux nouvelles huiles de poissons, l'huile de squale et l'huile de raie. M. Delattre a em-

[1] Suite et fin. — Voir la livraison précédente, p. 415.

ployé l'une et l'autre dans la pratique. Il a été conduit aux résultats suivants :

1° L'action physiologique des huiles de foies de poissons est la même, quelle que soit l'espèce d'huile employée.

2° Ces huiles peuvent être considérées comme succédanées les unes des autres ; toutes peuvent être employées au traitement des affections scrofuleuses, dartreuses et rhumatismales.

3° Cependant, il est des affections qui réclament plus particulièrement l'emploi de telle ou telle huile. Ainsi, l'huile de foie de morue est plus efficace dans la phthisie scrofuleuse que les huiles de raie ou de squale. L'huile de raie amène plus rapidement la guérison de la diarrhée séreuse et des engorgements mésentériques des enfants, pendant la dentition; c'est même le seul médicament dont M. Delattre fasse usage dans ces sortes de cas, très-fréquents à Dieppe. L'huile de raie réussit encore mieux que les autres huiles dans le traitement des dartres et du rhumatisme chronique.

4° L'huile de squale paraît jouir d'une action toute spéciale dans les altérations des os, et, en tout cas, elle peut être substituée avantageusement à l'huile de foie de morue. M. Delattre n'hésite même pas à lui accorder une préférence marquée dans le traitement des affections scrofuleuses.

Ces diverses propositions, envisagées au point de vue de la pratique, auraient exigé un temps considérable pour être l'objet d'un contrôle. L'expérience médicale ne repose que sur une observation soutenue. Votre Commission a donc dû se borner à obtenir, s'il était possible, la solution d'une seule de ces propositions, la principale aux yeux de M. Delattre, comme aux yeux de la thérapeutique, la question de savoir si l'huile de squale peut être substituée avantageusement à l'huile de foie de morue, et si même elle ne peut pas lui être préférée dans quelques cas.

Cette question avait, d'ailleurs, d'autant plus d'importance 1° que la pêche de la morue manque quelquefois, tandis que celle du *squalus catulus* ne manque jamais ; 2° que la morue est un poisson d'une certaine valeur, et dont on trouve toujours le débit, tandis que le squale n'a aucune valeur, et qu'il est le plus souvent un embarras pour les pêcheurs, loin de donner lieu à un profit.

Avant d'aborder ce sujet, permettez-nous de tracer d'une manière sommaire les observations que M. Delattre a faites sur l'action physiologique des huiles de poissons.

Les huiles de foies de poissons n'agiraient pas avec une complète uniformité sur les organes digestifs; leur assimilation serait en rai-

son de leur état de pureté. Ainsi, l'huile brune produirait une pesanteur à l'épigastre chez tous les sujets indistinctement, chez un grand nombre des nausées fréquemment suivies de vomissements, si elle n'était pas rejetée; les malades en conserveraient le goût pendant très-longtemps, l'odeur et la saveur en seraient désagréables, et c'est à ces causes qu'il faudrait attribuer le refus d'un grand nombre de personnes d'en continuer l'usage.

L'huile blonde ne donnerait lieu qu'à un sentiment de chaleur épigastrique et plus rarement de pesanteur. Elle n'exciterait de nausées que chez des sujets très-impressionnables, sur lesquels l'imagination peut avoir une certaine influence.

L'huile ambrée et l'huile vierge n'amèneraient qu'une légère sensation de chaleur à l'épigastre, sans autre sensation désagréable.

M. Delattre a vu des malades qui ne pouvaient supporter la moindre dose d'huile de foie de morue blonde ou brune, et dont l'estomac tolérait parfaitement l'huile ambrée.

Quelle que soit l'huile employée, si elle est tolérée, elle excite d'abord l'appétit d'une manière exagérée, mais après cinq ou six semaines son usage est suivi d'anorexie; elle entraîne l'état saburral de la langue, des digestions pénibles, et force à recourir à l'emploi de purgatifs. Si l'on ne tient pas compte de ces accidents, il se manifeste des symptômes de congestions inflammatoires dans les centres principaux de l'hématose.

L'huile jaune d'ambre et l'huile vierge n'amènent rien de semblable, mais elles n'excitent pas l'appétit au même degré; leur usage peut être continu durant une année, sans aucun inconvénient.

D'où M. Delattre tire la conséquence que l'huile ambrée et l'huile vierge sont d'un emploi préférable à l'huile blonde et à l'huile brune, sauf le cas d'inertie complète des organes de la digestion, dans la diathèse scrofuleuse, par exemple, lorsqu'elle est portée au plus haut degré.

Il ajoute enfin que si l'huile brune a été plus facilement tolérée aux yeux de certains praticiens, cela tient à ce que les huiles incolores essayées comparativement n'étaient pas pures, mais bien sophistiquées par des huiles végétales.

Il y a dans cet ensemble de faits une exposition générale vraie et déjà connue, sauf l'explication des effets, sur laquelle nous ne sommes pas d'accord. Ainsi, de l'aveu même de M. Delattre, l'huile brune de foie de morue est préférable dans la *diathèse scrofuleuse portée au plus haut degré.*

Or, « qui peut plus peut moins. » Si l'huile brune doit être pré-

férée aux huiles blanches dans la scrofule la plus avancée, c'est qu'elle a plus d'activité médicamenteuse, et c'est peut-être à cette énergie curative qu'il faut attribuer les plus grands inconvénients que son emploi développe au début de son administration. Ce n'est donc pas là un motif sérieux de détruire cette opinion si généralisée parmi les praticiens, que l'huile brune, envisagée au point de vue de sa puissance médicatrice, doit être préférée à l'huile blanche ou blonde; cela ne peut, tout au plus, conduire en saine thérapeutique qu'à engager les médecins à débuter dans un traitement par une huile blanche, pour arriver ensuite à l'usage d'une huile brune.

Au surplus, c'est toujours la même tendance basée sur des idées chimiques, que nous signalions au commencement de ce rapport; mais les appréciations comparatives que nous avons faites des différences quantitatives des éléments inorganiques dans les diverses sortes d'huiles démontrent assez qu'il n'y a pas lieu de s'y arrêter, et que ce qui a été appris et enseigné aux médecins par l'usage des huiles brunes, préférées aux huiles incolores, conserve toute sa valeur pratique.

Toutefois, afin de donner la mesure bien exacte de la pensée de M. Delattre à ce sujet, nous citerons la phrase suivante de son mémoire : « Est-ce, comme on a voulu l'établir, à la présence de l'iode, ou au nombre de leurs éléments constitutifs, que ces huiles de foies de poissons doivent leurs propriétés thérapeutiques ? Le croire est une erreur. C'est à leur constitution générale, c'est parce qu'elles renferment des éléments dans un état moléculaire organique qui nous est inconnu, mais qui fait que ces éléments sont facilement assimilés à nos organes, qu'elles possèdent des propriétés si précieuses. C'est, en un mot, parce qu'elles contiennent tout à la fois du chlore, de l'iode, du brome, du phosphore et du soufre, unis à des matières grasses qui leur servent d'excipient. »

Pour nous, messieurs, nous dirons : Non, ce n'est pas seulement parce que ces huiles contiennent de l'iode, du brome, du chlore, du phosphore et du soufre unis à une matière grasse organique qui leur sert d'excipient que ces huiles exercent sur l'économie une action thérapeutique aussi importante, car, si la matière grasse n'était qu'un excipient, on pourrait faire des huiles artificielles de poissons, en dosant les éléments qu'on y introduirait à l'état de dissolution, et l'expérience a démontré la nullité complète de tous les efforts faits pour atteindre ce but.

C'est donc, d'une part, parce que les éléments chimiques se trouvent, dans ces huiles, en un état de constitution toute particulière,

que nous ne pouvons pas imiter, et, d'une autre part, parce que cette nature grasse, que vous considérez comme un excipient, est par elle-même une substance thérapeutique, que les huiles de foies de poissons sont si efficaces.

En ce qui concerne les huiles de foies de raies et de squales, elles sont d'une digestion aussi facile que les huiles jaunes d'ambre et les huiles vierges; elles donnent lieu aux mêmes phénomènes.

J'aborde maintenant le travail plus direct de votre Commission, c'est-à-dire le contrôle qu'elle a exercé à l'égard de l'huile de squale comme succédanée de l'huile de foie de morue. Inutile de dire que M. Delattre a mis à notre disposition toute la quantité d'huile nécessaire à l'expérimentation que je vais vous faire connaître.

L'huile de squale qui nous a été remise était très-limpide, d'un jaune clair, d'une odeur moins forte que celle de l'huile de foie de morue et en différant aussi. Sa saveur nous a paru moins désagréable.

Nous avons d'abord cru devoir rechercher si cette huile serait préférée à l'huile de foie de morue par les malades. Onze femmes et neuf hommes, en tout vingt malades, étaient depuis un temps variable, mais assez long, à l'usage de l'huile de foie de morue, dans notre service à l'hôpital Saint-Louis. Parmi ces vingt malades, aucun ne prenait moins de quatre cuillerées d'huile, et un certain nombre en buvaient jusqu'à la moitié ou aux trois quarts d'un verre d'eau rougie, matin et soir. Chez tous, l'huile de foie de squale fut administrée pendant huit jours, en remplacement de l'huile de foie de morue; deux seulement ont donné la préférence pour le goût à l'huile brune de morue. Un malade chez lequel on avait été obligé de supprimer à plusieurs reprises, puis de cesser l'emploi de l'huile de morue, a pu supporter l'huile de squale, à dose élevée, jusqu'à guérison.

Ce cas n'est pas isolé; parmi les malades de la ville auxquels nous administrions l'huile de squale, il était une jeune personne de dix-neuf ans, à laquelle un médecin anglais avait tenté de faire prendre à deux reprises de l'huile de foie de morue, et, chaque fois, la malade avait eu une répulsion tellement vive de l'estomac qu'elle en avait été très-souffrante. Cependant l'huile n'avait été donnée que par cuillerées à café. Cette jeune personne a pu supporter l'huile de squale pendant deux mois, à la dose de quatre cuillerées à bouche par jour. J'ai eu occasion d'observer de semblables tolérances chez d'autres malades qui éprouvaient la répugnance la plus grande à prendre l'huile de foie de morue.

Ainsi, d'une part, sur vingt malades qui ont pris en même temps l'huile de squale, dix-huit ont préféré cette huile à l'huile de morue; d'une autre part, quelques malades qui n'avaient jamais pu supporter l'huile de morue ont pu prendre de l'huile de squale, ce qui n'empêche pas que nous ayons trouvé quelques personnes qui ne pouvaient supporter ni l'huile de foie de morue, ni l'huile de squale.

Une fois fixé sur cette huile comme goût et comme tolérance, nous nous sommes attaché à étudier ses propriétés thérapeutiques. A cet effet, nous avons successivement reçu dans notre service douze malades, nous ne dirons pas vierges de tout traitement, mais qui se présentaient pour être admis à l'hôpital, et qui n'avaient pas été mis en traitement, depuis un laps de temps assez long, si même ils avaient déjà été traités.

Ces douze malades représentaient la scrofule à divers degrés, depuis le ganglion sous-maxillaire du volume d'une noix, indolent et sans rougeur à la peau, jusqu'à des plaies fistuleuses au pied avec tuméfaction considérable, et carie commençante du deuxième os du métatarse, ainsi que deux cas de *lupus*, dont l'un était généralisé à la figure et sur les membres.

Nous devons dire au préalable que nous n'instituons pas nos traitements antiscrofuleux comme tous les autres médecins. Frappé des résultats de l'expérimentation faite par Guersant père et Baudelocque sur les antiscrofuleux administrés isolément, expérimentation dont le résultat final a donné, pour chacun d'eux, un tiers de guérisons, un tiers de malades soulagés, un tiers d'insuccès; prenant en considération les essais de Psorpson, de Chamhéry, sur les décoctions de feuilles de noyer, comme aussi l'influence bien connue du fer sur la constitution, nous avons pensé qu'il serait plus avantageux, dans le traitement de la scrofule, d'administrer à la fois plusieurs médications réunies, sauf à diminuer les doses de chacune d'elles.

Et, il faut le dire, nous n'avons eu qu'à nous louer de ce mode de traitement; de sorte que nous donnons habituellement à nos malades la tisane de noyer, le sirop d'iodure de fer, le vin de gentiane et l'huile de foie de morue, tout en conservant à ce dernier médicament la prééminence sur les autres, ce que nous faisons en augmentant graduellement la dose d'huile, tandis que nous laissons celle des autres agents toujours la même.

C'est qu'en effet, suivant nous, chacune de ces médications a son mode spécial d'action, sa puissance, son terme curatif, si je puis m'exprimer ainsi, terme au delà duquel il ne peut rien. Chacun

d'eux agit dans notre pensée comme modificateur de la constitution; mais la modification que chacun d'eux imprime à l'organisation ne serait pas tout à fait la même.

On obtient donc plus de la réunion de ces médicaments que de leur emploi isolé. Nous appelons cette médication *composée*, parce qu'elle résulte de plusieurs éléments ou agents médicamentaux.

La preuve que cette manière de voir est fondée sur une observation juste se traduit à nos yeux, non pas seulement dans le traitement de la scrofule, où les effets d'une thérapeutique donnée sont toujours longs à se produire, mais encore dans le traitement des affections secondaires et tertiaires de la syphilis, maladies dans lesquelles nous donnons depuis plus de vingt ans les sudorifiques, l'iodure de potassium et le mercure à la fois; souvent même, et surtout pour les accidents tertiaires, nous administrons non-seulement ces trois médicaments, mais encore nous les associons au fer et à l'arsenic et dans les formes scrofuleuses à l'huile de foie de morue.

Les guérisons de maladies qui avaient résisté à des traitements isolés par le mercure ou l'iodure de potassium, ou à l'arsenic porté à des doses très-élevées, nous ont démontré que cette voie nouvelle dans laquelle nous sommes entré était une voie sûre, et toujours l'expérience vint apporter la confirmation de cette pratique médicale.

En expérimentant l'huile de squale, nous nous sommes demandé si nous devions la donner seule, et pendant quelque temps nous l'avons donnée seule, mais nous n'avons pas tardé à abandonner cette ligne de conduite dans la persuasion où nous étions qu'en présence de nos habitudes personnelles nous en jugerions moins bien les effets.

Nous ne détaillerons pas ici le résultat de nos observations, c'est un ensemble qu'il faut présenter. Suivant nous, l'huile de squale produit tous les effets de l'huile de foie de morue, et elle guérit avec la même rapidité : le jeune enfant à la carie du second os du métatarse, le lépreux généralisé qui était entré déjà dans d'autres hôpitaux, en sont une preuve évidente. Nous devons dire que chez ce dernier malade, il nous a semblé que la marche de la maladie vers la guérison était plus rapide que de coutume. De sorte que l'ensemble de ces faits nous a conduit à considérer l'huile de squale comme un succédané de l'huile de foie de morue, de même valeur que cette huile.

Toutefois, nous n'avons pas voulu nous en rapporter à nos seuls essais et à notre propre observation.

MM. Guersant et Barthez avaient reçu de M. Delattre une certaine quantité de cette huile, mais ils l'ont peu expérimentée. Dans la lettre que M. Guersant nous a adressée pour nous informer des résultats qu'il avait obtenus, il s'exprime ainsi : « L'huile de squale me paraît avoir les propriétés de l'huile de foie de morue, et ce qu'il me paraît utile de noter, c'est que je l'ai donnée principalement à des enfants qui ne pouvaient prendre facilement l'huile de morue. »

M. Barthez, qui est chargé à Sainte-Eugénie d'un service de maladies aiguës, l'a très-peu employée. Mais nous avons prié M. Bergeron de l'essayer sur une assez grande échelle dans le même hôpital et contre des affections chroniques. Les premiers résultats n'ont pas été heureux; tous les jeunes enfants dont l'âge ne dépassait guère cinq ans étaient atteints en quelques jours de diarrhée, et il fallait, ajoute-t-on, cesser l'usage de cette huile. Il faut dire que personne ne contrôlait l'emploi de ce moyen. En présence de ces résultats que nous n'avions pas observés, nous avons prié M. Bergeron de répéter ses essais, et alors il fit prendre l'huile sous ses yeux, le matin. Le soir, son élève interne était chargé de ce soin.

A partir de ce moment, les choses ont entièrement changé de physionomie. Quatorze enfants de sept à quatorze ans, tous scrofuleux, mais à des degrés très-différents, ont pris l'huile de squale à partir du 14 décembre dernier ; chez tous on a débuté par une dose de 12 à 15 grammes ; mais chez les plus âgés, cette dose a pu être rapidement portée jusqu'à 30 grammes ; trois malades ont pu aller au delà, mais jamais la dose de 50 grammes n'a été dépassée. Un enfant a donné la préférence à cette huile sur celle de foie de morue, les autres se sont montrés indifférents au changement d'huile. La préférence de cet enfant pour l'huile de squale était telle, qu'il passait sa langue sur les parois du verre pour l'essuyer, et il dédaignait le sucre menthé qu'on lui offrait après avoir bu l'huile.

Sur ces quatorze enfants, neuf ont eu la diarrhée ; un après deux jours, un après quatre jours, un troisième après cinq jours ; chez les six autres, elle est venue plus tard. En général, elle a duré de deux à trois jours. Toutefois, elle n'a pas paru de nature à suspendre l'administration de l'huile. Chez un seul enfant, la diarrhée ayant persisté pendant quatre jours, on a suspendu l'emploi de l'huile pendant quarante-huit heures pour la reprendre ensuite sans inconvénients. Tous ces enfants, qui antérieurement avaient fait usage d'huile de foie de morue, avaient d'ailleurs eu de la diarrhée sous l'influence de cette huile.

Dans la première série d'enfants âgés de deux à cinq ans, la diarrhée avait été plus communément observée.

Nous sommes entré dans ces détails que nous a fournis notre collègue aux hôpitaux, M. Bergeron, parce que les inconvénients qu'il signale n'avaient pas été observés chez nos malades, beaucoup plus âgés, d'ailleurs (de quinze à vingt-cinq ans), et parce que M. Delattre fait remarquer avec beaucoup de justesse que la tolérance des organes digestifs pour les huiles de poissons est en raison directe de l'âge; plus les enfants sont jeunes, plus il faut abaisser la dose d'huile, et, jusqu'à l'âge de six ou sept ans, on ne doit débuter que par une cuillerée à café d'huile.

En ce qui concerne l'action thérapeutique de l'huile de squale, M. Bergeron reconnaît qu'une amélioration sensible a été constatée dans l'état des enfants. Dans deux cas, les changements ont été très-rapides, après s'être fait attendre pendant plusieurs mois de l'administration de l'huile de foie de morue. Et si ces changements ne prouvent pas que l'huile de squale a seule opéré la transformation, ils prouvent au moins d'une manière péremptoire qu'elle a continué avec avantage l'action de l'huile de foie de morue.

A ces données générales, M. Bergeron a joint un tableau que nous réunissons au rapport et dans lequel on trouve le détail de l'expérimentation à laquelle il s'est livré.

Certes, l'ensemble de ces expérimentations est insuffisant pour porter un jugement définitif sur la valeur réelle de l'huile de squale et sur les indications plus spéciales qu'elle est appelée à remplir, mais il suffit pour faire reconnaître que l'huile de squale peut être considérée comme un succédané de l'huile de foie de morue. Or, la pêche de la morue manque quelquefois, tandis que celle des squales est toujours trop abondante, puisque ce poisson se vend à vil prix. C'est donc une ressource nouvelle pour la thérapeutique.

En résumé, M. Delattre, en se livrant à des analyses longues et minutieuses sur les huiles de foies de morue, de raie et de squale, a fait un travail utile qui peut devenir la source de plus d'un enseignement précieux. En administrant comparativement ces diverses huiles en médecine, il a ouvert une voie nouvelle à la thérapeutique, en ce qui concerne particulièrement l'huile de squale. Il faut dire, pour être juste, qu'il n'est pas le premier à proposer son emploi : M. Ure (Revue médico-chirurgicale, t. V, p. 114) avait émis, ainsi que M. Homolle (Journal de pharmacie, t. XXV, p. 36), cette proposition : que les foies de squales peuvent remplacer les foies

de morues dans la préparation de l'huile; mais ce n'était qu'une assertion. M. Delattre en a donné la preuve.

M. Lebœuf, pharmacien à Bayonne, avait préparé en 1854 de l'huile de foie de squale, qui a été employée comme succédanée de l'huile de foie de morue; il en avait adressé à cette époque un échantillon considérable à M. Bouchardat. Cette huile n'est pas entrée dans le domaine médical. Mais M. Delattre, en créant un appareil pour la préparation des huiles de poissons à l'abri du contact de l'air, en établissant une pêcherie spéciale pour les squales, en introduisant cette huile dans la pratique médicale, a véritablement ouvert la porte à l'usage commercial de cet agent.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

Remarques sur un nouveau cas d'anévrisme guéri par l'injection d'une solution étendue de perchlorure.

Note lue à l'Académie de Médecine, par M. Debout.

Au mois de novembre 1853, alors que M. le professeur Malgaigne venait signaler, du haut de cette tribune, les dangers de l'expérimentation de la méthode de Pravaz, je fus chargé par un de nos sagaces confrères de Lyon, M. Valette, de présenter à l'Académie l'observation d'un nouveau cas de guérison d'un anévrisme du pli du coude. Ce fait était remarquable, surtout en ce que le succès de la tentative n'avait fait courir aucun danger au malade, et ce résultat, je n'hésitais pas à le rapporter à la moindre densité de la solution de perchlorure qui avait été employée par ce chirurgien.

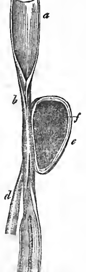
Deux mois plus tard (séance du 3 janvier), je venais compléter l'observation en plaçant sous vos yeux la pièce anatomique qui permettait de se rendre compte, pour la première fois, de l'action du perchlorure de fer à 30 degrés, injecté au sein d'une poche anévrismale.

Cette pièce, je dois le rappeler, offrait les particularités suivantes :

La tumeur, réduite au volume d'un petit noyau d'abricot, était située en arrière de l'artère humérale, au niveau de son point de bifurcation. Les parois des artères humérale, radiale et cubitale, dans la petite étendue correspondante au sac *b*, *d*, étaient aplaties, rétractées et leur calibre complétement effacé. Au delà des limites de la tumeur, ces vaisseaux présentaient leurs conditions anatomiques normales (¹).

(¹) Voir une première figure représentant la tumeur vue de face, publiée t. XLVI, p. 37.

La poche anévrismale *e*, ouverte par une coupe longitudinale, laissait voir tout son intérieur rempli par un magma de couleur chocolat, et offrant l'aspect d'une bouillie épaisse *f*.



Ces altérations diverses : l'aplatissement, la rétraction et surtout l'oblitération des vaisseaux, de même que la décomposition du coagulum formé par les treize gouttes de la solution de perchlorure à 30 degrés, prouvaient que l'injection du sel de fer avait, dans ce cas, dépassé les limites de l'action coagulante, et provoqué l'inflammation des parois du sac et celle des artères contiguës.

Les faits cliniques ne suffisent pas toujours pour trancher les points en litige. Les circonstances observées pendant la vie du malade avaient permis à M. Valette de ranger cette guérison au nombre des succès de la méthode de Pravaz : les notions fournies par l'examen anatomo-pathologique de la pièce devaient conduire à formuler un autre jugement. L'oblitération des artères étant le résultat de l'inflammation provoquée par une solution trop concentrée de perchlorure de fer, on ne pouvait conserver cette observation dans la catégorie où elle avait été inscrite tout d'abord.

Au début de l'expérimentation de toutes les méthodes nouvelles, chaque fait a son importance : *experientia facit artem, exemplo monstrante viam*. Celui de M. Valette montrait la nécessité de mettre désormais en œuvre des solutions moins concentrées de l'agent coagulateur, si l'on voulait se mettre à l'abri de la source la plus puissante des accidents inflammatoires.

La valeur de cet enseignement fut comprise, et quelques-uns des expérimentateurs firent l'essai de solutions plus étendues. Ainsi, il existe aujourd'hui plusieurs observations d'anévrismes guéris par l'injection de solutions de 18 à 20 degrés, et nous regrettons, pour notre part, qu'on ne soit pas descendu jusqu'à 15 degrés.

Les faits cliniques seuls, nous venons d'en donner la preuve, n'éclairent pas tous les points de la question pratique, et, jusqu'à ce que la méthode coagulante soit nettement formulée, les meilleures observations seront celles qui seront suivies d'autopsie. C'est ce qu'a pensé un de vos savants correspondants de Toulouse, M. le professeur Dieulafoy. Cet habile chirurgien, ayant obtenu à son tour un cas de guérison d'un anévrisme, à l'aide de l'injection d'une solution plus diluée de perchlorure, a désiré que la pièce anatomique

qui témoignait de ce nouveau succès fût mise sous vos yeux. Je remercie notre savant confrère de l'honneur qu'il m'a fait en me chargeant de le suppléer pour cette présentation.

Voici d'abord l'observation que m'a adressée M. Dieulafoy. Comme elle est dépouillée de tous les détails étrangers à la lésion artérielle et au mode opératoire mis en œuvre, elle est très-courte.

Obs. *Anévrisme de l'artère cubitale droite. — Injection au perchlorure de fer. — Mort, le quarantième jour après l'opération, de causes étrangères à l'anévrisme. — Réduction extraordinaire du volume de la tumeur démontrée par l'autopsie.* — « Le 7 juillet 1857, je fus appelé par mon confrère, le docteur Raffy, auprès de M. R***, officier supérieur de cavalerie en retraite, âgé de cinquante-huit ans. M. R*** est malade depuis longtemps ; les fatigues de la guerre et un long séjour en Afrique ont profondément altéré sa santé. A cet état de souffrances presque continuelles est venue se joindre une nouvelle affection grave, un anévrisme de la partie supérieure de l'artère cubitale du bras droit. La tumeur, dont l'apparition remonte à peu de mois, a déjà acquis un volume considérable ; elle présente dans ses deux diamètres 81 millimètres sur 54 millimètres. Elle est devenue superficielle; aussi les mouvements de dilatation, d'expansion dont elle est le siége sont-ils très-sensibles à l'œil, à plus forte raison au toucher ; ainsi donc, diagnostic certain. Depuis quelques jours, une douleur violente s'est développée dans la tumeur et, parfois, cette douleur s'étend dans tout le membre, que le malade ne peut alors remuer.

« En présence d'un tel anévrisme, de son développement sensible et journalier ; en présence de la gravité d'une telle maladie, il était urgent de ne pas perdre de temps ; mais à quelle méthode de traitement fallait-il recourir ? quelle était celle qui devait offrir le plus de chances heureuses ? Nous ne pouvions pas songer évidemment à mettre en usage les moyens topiques, réfrigérants, styptiques, non plus que la méthode générale de Valsalva. La compression devait être rejetée de même ; des essais avaient été faits depuis quelques jours et nous prouvaient que la douleur était considérablement augmentée. Nous ne pouvions pas non plus recourir à la ligature de l'humérale, car cette artère très-superficielle roulait sous le doigt, semblait avoir des points ossifiés dans ses tuniques ; restaient donc *l'électricité* et les *injections coagulantes*. Nous donnâmes la préférence à cette dernière méthode, et tout naturellement au perchlorure de fer, comme agent chimique.

« Après avoir obtenu du perchlorure de fer de Burin-Dubuisson, à 18 ou 20 degrés, il s'agissait de déterminer la quantité que nous devions en injecter dans la poche anévrismale pour produire la formation du caillot chimique. Pour atteindre le résultat le plus satisfaisant possible, il s'agissait de cuber la tumeur ; or, nous avons déjà dit qu'elle mesurait 81 millimètres sur 54 millimètres. D'où il suit qu'en la regardant comme un ellipsoïde de révolution, on trouve que sa capacité est de 0^{lit},124, ou bien, un peu plus de 0^{lit},12.

« Ces données une fois acquises, fallait-il, comme le recommande M. Broca, injecter autant de fois 20 gouttes que nous trouvions de centilitres ? Nous fûmes effrayés de l'énorme quantité d'agent coagulant (240 gouttes) ; et puis, M. Broca ne dit-il pas lui-même : « L'excès de perchlorure n'est pas seulement dangereux, en ce sens « qu'il exerce sur les tissus une action de plus en plus nuisible, il a « l'inconvénient plus grand encore de produire un caillot moins ré- « sistant ? » Pénétré de ces réflexions, je résolus de m'éloigner des préceptes formulés par M. Broca, et je décidai, après avoir pris l'avis de notre excellent confrère M. Debout, que je ne ferais exécuter au piston de la seringue que 18 ou 20 demi-tours représentant, comme on sait, 18 ou 20 gouttes de liquide. A part cette modification dans la quantité du perchlorure, le manuel opératoire et les divers temps de l'opération furent exécutés ainsi que le recommande M. Broca. Notons cependant encore une modification dans le mode d'injection. Les 20 gouttes de liquide furent injectées à de très-courts intervalles dans la poche anévrismale, dans quatre ou cinq points différents de son intérieur, en donnant à l'instrument une légère inclinaison à droite, à gauche, en bas, en haut. Ces divers centres d'injection étaient destinés à devenir le noyau de caillots chimiques multiples. Cette manière de faire nous réussit à merveille, car, après cinq ou six minutes, la tumeur nous parut suffisamment durcie dans toute son étendue.

« Les phénomènes qui suivirent immédiatement cette opération furent un abaissement considérable de température dans tout le membre, et, quelques minutes après, des douleurs intolérables se déclarèrent, dans la face externe principalement. L'emploi de légères frictions avec des linges chauds, une pommade au chloroforme et au cyanure de potassium, secondées par l'usage de l'opium à l'intérieur, amenèrent le calme au bout de quelques heures.

« Le lendemain de l'opération, la tumeur était toujours dure, sans battement, sans changement de couleur à la peau ; un bandage modérément compressif fut ajouté au traitement de la veille, et les douleurs ne reparurent plus.

« A partir de cette époque, l'état général du malade sembla s'améliorer sous l'influence de la disparition de la douleur et d'un sommeil bienfaisant qu'il put paisiblement goûter ; mais cette amélioration ne fut pas de longue durée; une vieille maladie de l'estomac et de l'intestin, jointe à un catarrhe et à une paralysie de la vessie, reprit une nouvelle intensité, et notre malade succomba au moment où nous pouvions le considérer comme à peu près guéri de son anévrisme, dont la tumeur avait diminué de volume. Il mourut le quarantième jour après l'opération.

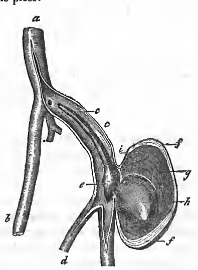
« L'autopsie qu'il nous a été possible de faire et l'examen de la pièce pathologique nous permettent de regarder ce cas comme un véritable succès des injections coagulantes. En effet, et ainsi qu'on peut en juger par le dessin que nous joignons à l'observation, la réduction de volume qu'a subie la tumeur est vraiment remarquable ; elle a à peine la grosseur d'un noyau de pêche et ne présente plus dans ses grandes dimensions que 30 millimètres de diamètre d'une

part, et 15 millimètres de l'autre. On se rappelle que nous avons indiqué primitivement 81 millimètres sur 54 millimètres.

« Nous ne disons rien du contenu de cette tumeur, nous ne l'avons pas ouverte, mais le toucher donne la sensation d'un caillot assez résistant. Sur la partie antérieure et supérieure, un peu à droite, existe une ouverture qui laisse échapper, par la pression, des débris de caillots de sang décoloré; c'est évidemment le point par lequel a pénétré le trocarl, au moment de l'opération.

« L'artère sur laquelle est développée la tumeur est oblitérée supérieurement dans toute son étendue, jusqu'à son origine, la bifurcation de l'humérale, par un caillot qui paraît très-résistant. La partie inférieure de cette artère est libre, un stylet arrive jusqu'au-dessus du niveau de la poche anévrismale; il en est de même du tronc commun des artères interosseuses; un stylet est arrêté seulement lorsqu'il arrive à son point d'émergence de la cubitale, point sur lequel s'est développée la maladie actuelle. »

Conformément au désir de M. Dieulafoy, je procédai à l'examen anatomo-pathologique de cette pièce.



Une coupe longitudinale pratiquée suivant l'axe du grand diamètre de l'anévrisme laisse voir l'intérieur complétement rempli par deux caillots. L'un, périphérique, *g*, occupe la plus grande partie de la poche; il est composé de couches concentriques de fibrine tout à fait semblables à celles qu'on rencontre dans les tumeurs en voie de guérison spontanée; au centre de ces couches se trouve un caillot, *h*, dont la couleur foncée tranche fortement sur la teinte jaunâtre des couches fibrineuses. Ce caillot chimique présente son grand diamètre dans le sens de la largeur de la poche, 2 centimètres il; en occupe presque toute l'étendue; son autre diamètre est moitié moindre; ce caillot n'est pas limité à l'intérieur de la poche, mais il se prolonge, par l'ouverture de communication de celle-ci, *e*, avec l'artère cubitale, dans la partie supérieure de ce dernier vaisseau. Au niveau de la naissance de la radiale, ce caillot, *c*, cesse brusquement; sa longueur est de 3 centimètres.

Au-dessous du sac anévrismal l'artère cubitale est vide et son calibre conservé. Il n'en est pas de même de l'artère interosseuse, dont

les parois se sont rétractées, et qui se trouve ainsi transformée en un cordon fibreux.

Une particularité importante à noter est l'ouverture que la poche présente à sa partie supérieure, *i*; ouverture qui, suivant toute probabilité, correspond au point par lequel a pénétré le trocart de la seringue à injection. Nous reviendrons tout à l'heure sur ce fait, afin d'en tirer la déduction pratique qui en découle; pour le moment, nous devons nous borner aux autres particularités anatomo-pathologiques.

Le fait le plus inattendu dont cette pièce nous rende témoins est sans contredit la présence simultanée d'un caillot actif et celle d'un caillot chimique dans la poche anévrismale. Nous avons noté déjà que le caillot actif occupait la plus grande partie de la poche et que l'organisation des couches fibrineuses était tout à fait semblable à celles que présentent les anévrismes en voie de guérison spontanée, c'est-à-dire que les couches les plus excentriques étaient les plus denses et les plus décolorées, et même que celles qui touchaient aux parois se confondaient avec ces dernières.

Ce caillot existait-il avant le moment de l'injection, ou sa formation est-elle postérieure à l'opération ? Les renseignements fournis par M. Dieulafoy, sur l'expansibilité de la poche, dont les mouvements étaient visibles, l'absence de toute trace de sel de fer dans les couches fibrineuses, quoique le chirurgien ait disséminé ses vingt gouttes de solution coagulante dans des points divers de la cavité anévrismale, la solidification de la tumeur aussitôt après l'opération, tout semble indiquer que ces couches fibrineuses périphériques n'existaient pas au moment de l'opération, du moins en quantité aussi considérable que celle constatée à l'autopsie.

Que si le caillot actif en entier, ou seulement en partie, avait été produit après l'injection, comme la coagulation du sang dans la poche anévrismale et dans la partie supérieure de l'artère cubitale s'opposait à tout abord du liquide, il faudrait donc admettre, ou que les matériaux des couches fibrineuses ont été fournis par une exsudation plastique du sac, ainsi que le croyait Wardrop, ou qu'ils se sont séparés du caillot chimique produit par le perchlorure.

La densité plus considérable des couches les plus extérieures du caillot repousse la première hypothèse; reste donc la seconde. Les résultats de plusieurs expérimentations que nous avons tentées sur des animaux avec des solutions étendues nous fourniraient des arguments à l'appui de cette dernière supposition. Toutefois, préférant la discuter à l'aide des faits, nous attendrons la fin d'une nouvelle série d'essais en voie d'exécution.

En attendant, nous pouvons toujours tirer de l'examen comparé des deux pièces fournies par les malades de MM. Valette et Dieulafoy quelques enseignements utiles. Ne voulant pas sortir des limites des faits démontrés par l'observation, nous bornerons notre étude à deux points : 1° l'action traumatique exercée par les ponctions du trocart; 2° le degré de densité des solutions de perchlorure de fer.

Le petit volume du trocart de la seringue construite par M. Charrière avait conduit Pravaz à penser que les ponctions des parois artérielles seraient complétement inoffensives. Les faits cliniques, aujourd'hui nombreux, semblent prouver qu'il en est ainsi. Toutefois, l'examen des pièces ci-dessus témoigne que l'action traumatique de cet instrument se fait sentir d'une manière plus sensible que ne le croyait l'auteur du procédé.

Sur toutes les artères carotides des chevaux soumis aux expérimentations, on distinguait le point où l'instrument avait pénétré dans le vaisseau. La lésion de la paroi artérielle restait la même, quel que fût le degré de la solution injectée.

Les faits observés chez l'homme prouvent que, malgré la différence d'organisation des artères et des sacs anévrismaux, cette lésion se montre la même, c'est-à-dire proportionnelle à l'action traumatique exercée par l'instrument. Ainsi, sur la pièce fournie par M. Valette, quoique la solution de perchlorure fût à 30 degrés, la piqûre du sac s'est cicatrisée. La lésion consécutive a consisté, malgré les accidents inflammatoires provoqués par le haut degré de concentration ou d'acidité du sel de fer, en une légère élevure du volume d'un grain de chènevis, tandis que, sur la pièce présentée par M. Dieulafoy, nous voyons l'ouverture pratiquée au sac s'ulcérer et s'agrandir de manière à présenter des dimensions sept ou huit fois plus considérables que celle de la canule du trocart.

Ce danger, dont l'examen de ces pièces nous révèle l'importance, doit faire rejeter le conseil donné par Pravaz, de fractionner la dose de l'agent coagulant, en projetant la solution dans les divers points du sac anévrismal, dans le but de multiplier les centres de coagulation. Mieux vaudrait certainement tenter d'assurer le résultat en malaxant la tumeur après l'injection; encore cette manœuvre doit-elle être pratiquée avec une grande réserve.

Les faits cliniques ont suffi pour proscrire l'emploi des solutions à 45 degrés proposées par Pravaz. Les lésions anatomo-pathologiques constatées sur la pièce de M. Valette montrent les dangers auxquels on s'expose en se servant des solutions à 30 degrés.

L'examen de la pièce de M. Dieulafoy ne doit pas nous rassurer complétement sur la mise en œuvre des solutions réduites à 20 degrés, puisque l'une des artères, l'artère interosseuse, a été oblitérée. Il est vrai qu'on peut rapporter les accidents inflammatoires autant à l'action traumatique produite par l'instrument qu'à l'action topique du liquide injecté.

Puisque tous les faits connus, et ils sont aujourd'hui nombreux, montrent que l'innocuité de l'emploi de la méthode nouvelle est en raison directe de la moindre densité de l'agent coagulant, pourquoi n'abaisserait-on pas encore le degré de concentration du perchlorure de fer et n'essayerait-on pas des solutions à 15 et même à 10 degrés? Nos expérimentations sur les animaux ont prouvé qu'on obtient une coagulation complète du sang avec ces faibles solutions. N'oublions pas d'ailleurs que le caillot provoqué dans les tumeurs anévrismales, se trouvant renfermé dans une sorte de diverticulum, ne reçoit pas directement le choc de l'ondée sanguine qui parcourt le tube artériel, et que, sans nul doute, grâce à ces conditions particulières, il doit être persistant.

En résumé, les points sur lesquels nous appellerons l'attention des expérimentateurs, car ils résultent des faits qui précèdent, sont :

1° L'action traumatique exercée par la piqûre du trocart, et qui doit faire réduire la manœuvre opératoire à la simple ponction de l'anévrisme, et à la projection du perchlorure en un seul point de la tumeur.

2° La nécessité d'exercer une compression sur l'artère au-dessus et au-dessous de l'anévrisme, afin de prévenir la migration des caillots provoqués.

3° Le danger de dépasser le chiffre de 20 degrés pour le titre des solutions de perchlorure destinées à ces opérations, sous peine de s'exposer à des accidents inflammatoires.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Sur les iodures de chlorure mercureux ou sels de Boutigny.

Rapport lu à la Société de pharmacie, par M. F. Boudet.

La condition essentielle de tout produit chimique destiné à l'usage médical, c'est assurément d'avoir une composition invariable, surtout lorsqu'il s'agit d'un médicament énergique. Ce principe, qui ne saurait être contesté par personne, a servi de guide à votre

Commission dans l'appréciation que vous l'avez chargée de faire des iodures de chlorure mercureux ou sels de Boutigny et des diverses publications dont ils ont été l'objet.

En 1826, Planche et Soubeiran, frappés des phénomènes auxquels donnaient lieu l'iode et le protochlorure de mercure, lorsqu'on les associait dans des préparations pharmaceutiques, ont étudié avec un grand soin les produits divers de leur réaction.

Ils ont reconnu que broyés ensemble, même à sec, ces deux corps fournissaient une poudre rouge dont la couleur devenait plus vive lorsque l'on faisait intervenir une certaine quantité d'eau ; ils ont constaté ensuite que si l'iode était employé en quantité suffisante, c'est-à-dire dans la proportion de 1 équivalent d'iode pour 1 équivalent de protochlorure de mercure, il se formait uniquement du biiodure et du bichlorure mercuriels ; que si, au contraire, la proportion d'iode était insuffisante pour la transformation complète du calomel, il se produisait un mélange de protochlorure et de bichlorure, de protoiodure et de biiodure. Le but de leurs recherches était de signaler à l'attention des pharmaciens et des médecins les réactions qui s'accomplissaient dans un mélange de calomel et d'iode, et la production de deux composés tels que le bichlorure et le biiodure de mercure qui, par leurs natures et leurs propriétés énergiques, diffèrent essentiellement des éléments du mélange qui leur a donné naissance.

« On ne saurait trop, disaient nos savants confrères, en terminant leur mémoire, multiplier les observations relatives aux modifications que les médicaments éprouvent dans leurs mélanges ou leur emploi, et qui peuvent en faire varier les propriétés au point de rendre dangereux ceux qui seraient efficaces. »

Dix ans plus tard, en 1847, M. Boutigny a envisagé à un tout autre point de vue la réaction de l'iode et du calomel ; considérant le produit de cette réaction comme une combinaison particulière, et guidé d'ailleurs par des vues théoriques que nous n'avons pas mission de discuter ici, il l'a désigné sous le nom d'iodure de chlorure mercureux, et l'a présenté comme un médicament nouveau qui devait être moins actif que le biiodure et le bichlorure de mercure, et plus actif que le protochlorure et le protoiodure du même métal.

M. Boutigny a publié deux formules différentes pour la préparation de l'iodure de chlorure mercureux. Dans l'une la proportion d'iode est de 1 équivalent pour 2 de calomel : elle donne ce qu'il appelle le protoiodure de chlorure mercureux ; dans l'autre la pro-

portion d'iode est doublée : elle donne le biiodure de chlorure mercureux. Ces deux produits s'obtiennent d'ailleurs par le même procédé, en chauffant doucement le calomel en poudre dans un matras d'essayeur jusqu'à ce qu'il commence à se sublimer et en ajoutant l'iode par petites parties. Après avoir indiqué la manière d'obtenir ces composés, notre collègue se demande si ce sont de véritables combinaisons chimiques, et, représentant par des équations les différentes réactions qui peuvent se produire lorsqu'on met en présence 2 équivalents d'iode avec 4 équivalents de calomel, il conclut qu'il doit se former soit du protoiodure et du bichlorure mercuriel, soit un mélange de biiodure, de bichlorure et de calomel. Remarquant d'ailleurs que le produit qu'il obtient est d'abord verdâtre et qu'il prend avec le temps une couleur rouge, il estime que la première équation exprime la réaction définitive.

Il ressort de ce rapide exposé que la réaction de l'iode sur le calomel, soit qu'on la favorise par la trituration à sec ou avec de l'eau, soit qu'on fasse intervenir la chaleur, ne donne pas lieu à d'autres phénomènes que ceux qui ont été observés par Planche et Soubeiran ; que cette réaction, pour être complète, exige un temps plus ou moins long, suivant les circonstances dans lesquelles elle s'accomplit, et suivant les proportions des éléments employés, et que le produit définitif est nécessairement un mélange de biiodure et de bichlorure mercuriels, avec ou sans protochlorure ; qu'en conséquence il n'existe pas d'iodure de chlorure mercureux, c'est-à-dire de combinaison d'iode et de chlorure mercureux.

Cependant, depuis la publication du travail de M. Boutigny en 1847, plusieurs pharmaciens ont proposé des procédés divers pour la préparation de ce composé.

M. Perrens, après avoir démontré dans une note très-intéressante et en se fondant sur des expériences précises, que la réaction de l'iode et du calomel ne peut donner naissance à aucun sel nouveau chimiquement définissable, et ne peut produire qu'un mélange de biiodure et de bichlorure de mercure avec ou sans calomel en excès, suivant les proportions des éléments mis en présence, a conseillé de substituer au procédé de M. Boutigny la simple trituration de 1 ou 2 équivalents de calomel avec 1 équivalent d'iode et une petite quantité d'alcool. Plus tard l'un de nous, M. Gobley, dans le but de se rapprocher davantage de la méthode de M. Boutigny, tout en assurant l'invariabilité du produit, a proposé de mélanger le calomel et l'iode par trituration, puis de les fondre ensemble dans un petit matras, à la chaleur du bain de sable.

Plus récemment, en 1858, M. Dannecy a proposé à son tour de chauffer à la température du bain-marie, dans un ballon, 50 parties de calomel, puis de verser peu à peu sur ce sel une dissolution de 25 parties d'iode dans 200 parties d'alcool à 90 degrés centigrades.

Mais M. Louis Martin-Barbet, qui a examiné le produit ainsi obtenu, a bientôt reconnu qu'il n'était autre chose que du biiodure de mercure, le bichlorure formé en même temps que lui restant en dissolution dans l'alcool.

C'est à l'occasion de ces observations judicieuses de M. Louis Martin-Barbet, observations qu'il a consignées dans une brochure et adressées à la Société de pharmacie, que nous avons été chargés, MM. Gobley, P. Blondeau et moi, d'examiner la question des iodures de chlorure mercureux.

La conclusion de notre examen est déjà prévue sans aucun doute.

Parmi les divers procédés proposés pour préparer le sel de Boutigny, celui de M. Perrens et celui de M. Gobley sont assurément les plus rationnels. Le premier de ces chimistes procède par trituration et favorise la réaction de l'iode et du calomel par une addition d'alcool ; le second, après avoir opéré le mélange exact des deux corps par trituration, accélère la réaction par la chaleur. Les produits obtenus doivent offrir, en définitive, la même composition. Cependant votre Commission n'a pas cru devoir adopter ces procédés, et, pour mettre un terme aux incertitudes qui paraissent régner encore dans quelques esprits, sur la véritable nature du médicament proposé par M. Boutigny, aux vicissitudes qu'a éprouvées sa préparation, aux variations que sa composition peut offrir et aux idées qui lui ont fait attribuer, à tort, la valeur d'une combinaison spéciale et nouvelle, et un nom qui ne lui appartient pas, elle a l'honneur de vous présenter la formule suivante, qui fournira un produit toujours identique et d'une composition constante :

PR. Biiodure de mercure, 1 équivalent ou...	62,6
Bichlorure de mercure, 1 équivalent ou..	37,4
	100,0

Mélangez par trituration.

Ce médicament pourra être désigné sous le nom de *mélange iodo-chloro-mercurique ;* fondu à une douce chaleur, il sera facile de le couler en cylindres, comme l'a proposé M. Boutigny. On pourra aussi au besoin l'associer à 1 équivalent ou 65 parties de calomel pour 100. On obtiendra ainsi un produit moins actif.

Est-il besoin d'ajouter quelques considérations pour justifier cette

formule? N'est-il pas évident qu'elle donne immédiatement, et dans les meilleures conditions d'invariabilité, le produit final de tous les procédés plus ou moins compliqués qui ont été proposés depuis douze ans, et dont le moindre inconvénient a été de faire croire à l'existence d'un composé qui n'existait pas?

L'association du biiodure et du bichlorure de mercure à équivalents égaux peut produire un médicament plus efficace dans certains cas déterminés que chacun de ces composés pris isolément; nous n'avons aucun motif de le contester, l'idée de cette association appartient à M. Boutigny; elle paraît avoir été utilement mise à profit par le docteur Rochart et par quelques autres praticiens, dans le traitement de certaines maladies de la peau et particulièrement de l'*acne rosea;* le meilleur moyen de la réaliser, c'est assurément de prendre les deux éléments dont elle se compose à l'état de pureté, et de les mélanger exactement par voie de trituration.

Emploi de l'écorce de tarton-raire en remplacement du garou.

Par M. HÉTET, professeur à l'École de médecine navale de Toulon.

La famille des *daphnoïdées* comprend un certain nombre d'espèces du genre *daphné* qui jouissent, à des degrés différents, de propriétés épispastiques; telles sont principalement : le *daphne mezereum* (bois-gentil), le *daphne thymelea* (thymélée), et le *daphne gnidium* (sainbois, garou). Cette dernière espèce, qui paraît plus active que ses congénères, est presque exclusivement employée en médecine, et la préparation pharmaceutique la plus usitée du *daphne gnidium* est, comme on le sait, la pommade au garou, médicament depuis fort longtemps populaire, sous le nom de *pommade de sainbois.*

Cependant, le daphné-garou ne croît pas sur tous les points de notre pays, et les collines méridionales, où cette plante se trouve le plus abondamment répandue, en fournissent au reste de la France; dans le midi même, le garou manque dans quelques localités, et le bassin de Toulon (Var) en est particulièrement dépourvu.

On y rencontre, au contraire, plusieurs autres espèces de daphnacées qui se développent spontanément sur les bords de la Méditerranée, et entre autres une passerine désignée vulgairement par les noms de *gros retombet, trintanelle Malherbe.*

Cette plante a été décrite par les botanistes sous les dénominations de *daphne tarton-raira* (Lin., D., C.), *daphne candicans* (Lam.), *thymelea tarton-raira* (D., C.), *passerina tarton-raira* (D., C.).

C'est un sous-arbrisseau ligneux s'élevant à 35 centimètres de hauteur en moyenne, très-ramifié presque dès la base, très-feuillu; ses feuilles, très-rapprochées au sommet des rameaux, sont obovées ou oblongues, et recouvertes, ainsi que les jeunes pousses, d'un épais duvet soyeux, argenté. Les fleurs, très-petites, d'un blanc sale ou jaunâtre, sont en cimes axillaires. Les tiges, dont les plus grosses ont au plus 3 centimètres de diamètre, portent de nombreux rameaux étalés, ascendants, soyeux, tomenteux dans leur jeunesse, puis devenant glabres; l'écorce de la tige et des rameaux est d'un gris jaunâtre foncé, sèche et fendillée; elle a une odeur nauséeuse assez prononcée à l'état frais, une saveur d'abord très-piquante, qui devient bientôt âcre et corrosive.

Ce sous-arbrisseau se rencontre aux environs de Toulon, principalement dans la presqu'île de Saint-Mandrier et dans la langue de sable (les Sablettes) qui unit, en manière d'isthme, la presqu'île Sépet à la chaîne de montagnes qui entoure la rade.

L'abondance de cette espèce de passerine et le manque complet de *daphne gnidium* auprès de Toulon me donnèrent l'idée d'essayer s'il ne serait pas possible de substituer l'écorce de cette thymélée à celle de sainbois dans la pommade au garou; je pensais, d'après le rapprochement des deux genres de plante, et les principes de phytognomonie les plus généralement admis en botanique médicale, que l'une pourrait devenir un succédané de l'autre comme agent épispastique.

A cet effet, une certaine quantité d'écorce de tarton-raire fut recueillie et mise à sécher, afin de me placer dans les mêmes conditions qu'avec le garou; cela fait, j'en fis préparer, sous mes yeux, une pommade d'après la formule ordinaire, en substituant seulement, à poids égal, l'écorce de tarton-raire à celle de *daphne gnidium*.

Le liparolé ainsi obtenu ne diffère pas du produit que donne le garou; la consistance et la couleur un peu verdâtre sont les mêmes; son odeur est un peu piquante et nauséeuse, sa saveur brûlante.

Des essais nombreux ont été faits à l'hôpital maritime de Toulon avec la pommade à la passerine de tarton-raire, et ils ont montré dans ce médicament externe une activité plus grande que dans la pommade au garou. Avec ce liparolé, en effet, on a toujours réussi à faire suppurer des exutoires qui, pansés avec la pommade de sainbois, même cantharidée, étaient presque séchés.

Les résultats ont paru si positifs, le succès a été si complet, que dans les services médicaux où l'on avait essayé l'action suppurative

de cette nouvelle pommade, on demande à l'employer à l'avenir, à l'exclusion de tout autre épispastique.

Je n'ai point fait l'analyse de l'écorce de tarton-raire, mais il est très-probable qu'elle renferme, comme le garou et quelques autres daphnoïdées, de la daphnine, à laquelle elle doit ses propriétés.

On pourra donner au tarton-raire toutes les formes pharmaceutiques qu'a reçues le garou, telles que l'huile, les pois suppuratifs, les papiers et les taffetas vésicants à la passerine tarton-raire, préparations qui auront une activité supérieure à celles du *daphne gnidium*.

En résumé, la *passerina tarton-raira* est une plante nouvelle à ajouter à la liste des espèces végétales qui possèdent des propriétés épispastiques.

Remarque sur le lavage du sous-nitrate de bismuth.

On sait que le sous-nitrate de bismuth ne saurait être lavé à l'eau sans se décomposer et céder à celle-ci une certaine quantité de sa substance en même temps qu'il se convertit en un composé plus basique. La composition de ce sous-nitrate est donc subordonnée aux lavages qu'on lui a fait subir, de sorte qu'elle n'a rien de bien défini. M. Lœwe s'est assuré que l'on empêche parfaitement cette décomposition en ajoutant à l'eau de lavage un peu d'azotate d'ammoniaque dans le rapport de 1 partie de sel sur 500 d'eau. L'eau qui s'écoule ne brunit plus par l'acide sulfhydrique ou le sulfhydrate d'ammoniaque.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Remarques sur un cas de calcul des fosses nasales.

Observation lue à la Société de chirurgie.

La rareté de certaines lésions est sans aucun doute une des causes qui semblent pouvoir justifier les singulières erreurs de diagnostic dont la pratique offre des exemples. Lorsque ces erreurs sont préjudiciables aux malades, on doit s'empresser de les publier, afin qu'elles puissent au moins servir aux autres.

Obs. *Calcul des fosses nasales pris au début pour une névralgie, puis pour une nécrose des os du nez. — Accès douloureux très-intenses et intermittents. — Lithotritie en quatre séances. — Expulsion du reste de la concrétion. — Guérison suivie de difformité*

légère du nez. — Une dame de trente-cinq ans environ, d'une bonne constitution et de mœurs irréprochables, me fut adressée au printemps de cette année par un de mes collègues de la Faculté qui exerce la médecine avec la plus grande distinction. Cette dame se plaignait depuis près d'un an de douleurs insupportables dans la moitié droite de la face et dans la narine du même côté. Ces douleurs revenaient par accès, deux ou trois fois par mois, en affectant les caractères de la névralgie faciale. Elles duraient deux ou trois jours et forçaient la malade à s'aliter. Le début en était assez brusque, la décroissance assez prompte également. Pendant la durée de l'accès le nez rougissait, ainsi que les parties attenantes, et un sentiment de brûlure accompagné d'élancements se faisait sentir dans la profondeur de la face, avec coryza, larmoiement, etc.; dans les intervalles la rémission était parfois assez complète; cependant la malade mouchait souvent des matières puantes et sentait de la gêne en respirant de la narine droite; parfois les matières rendues sur le mouchoir étaient un peu salies de sang.

L'inspection de la narine répétée plusieurs fois ne révéla rien. Un certain nombre d'attaques étant ainsi revenues, mon confrère, après avoir épuisé plusieurs moyens sans résultats, introduisit un stylet dans la narine et sentit un corps dur; c'est alors qu'il m'adressa la malade. Lors de mon premier examen, je constatai que toute la partie antérieure de la narine droite était parfaitement saine; cependant, un rayon lumineux ayant pénétré profondément, je crus apercevoir au niveau de l'extrémité antérieure du cornet inférieur un corps grisâtre; un stylet introduit heurta bientôt contre un corps dur et rugueux qui me parut un peu flexible, mais que je ne pus toutefois déplacer. Cette exploration fut assez pénible et provoqua une épistaxis modérée; l'odeur exhalée par les narines était très-mauvaise; le mucus nasal était mêlé de pus et de sang, la pression sur le dos du nez, douloureuse. Je diagnostiquai une ozène, avec nécrose partielle du cornet; mais toutes mes questions ne purent me faire entrevoir ni la cause, ni l'origine du mal. La diathèse scrofuleuse et syphilitique ne s'accusant par aucun signe, je crus toutefois utile de prescrire l'iodure de potassium à l'intérieur et les injections fréquentes avec la décoction de feuilles de noyer.

Je promis à la malade de lui faire l'extraction du prétendu séquestre, aussitôt qu'il serait mobile. Les injections procurèrent quelques soulagements et provoquèrent l'issue d'une matière blanchâtre caséeuse, extrêmement fétide, sortant par fragments gros comme des pois ou des haricots. Trois semaines se passèrent sans grandes douleurs; au mois de juin, accès très-long et très-pénible. Mme C*** revient : je retrouve le corps dur aussi peu mobile que la première fois, je m'assure même de sa fixité, en saisissant avec des pinces la partie antérieure de la concrétion. Continuation de la prescription; les accès s'éloignent et sont moins intenses : je persiste dans mon diagnostic.

Dans les derniers jours de juin la malade revient : je crois cette fois sentir un peu de mobilité. J'introduis dans la narine des pinces à pansement et je saisis ce que je croyais être l'extrémité du

cornet nécrosé. Le corps se déplace un peu, mais je ne puis l'entraîner en avant; sur ces entrefaites, il se brise entre les mors de ma pince et je retire un fragment. Le diagnostic fut sur-le-champ rectifié : ce n'était pas à un séquestre que j'avais affaire, mais bien à un calcul des fosses nasales; en effet, j'avais ramené entre les mors de la pince un corps dur, irrégulier, d'apparence calcaire, d'un blanc grisâtre, assez semblable à ces débris de calcul qui sont rendus après la lithotritie. Je renouvelai la tentative d'extraction, je saisis encore une fois et sans difficulté le corps étranger; mais je pus me convaincre qu'il était trop volumineux pour passer par l'ouverture des narines; je me contentai donc d'en briser encore quelques parties saillantes.

Le degré d'écartement qu'offraient dans certaines positions les branches de ma pince indiquaient que divers diamètres du corps étranger atteignaient presque deux centimètres; dans ce cas même il offrait une résistance trop considérable pour être broyé par la seule pression des pinces à pansement. Comme au contraire je pouvais saisir un instant après des portions beaucoup plus grêles, et que je faisais éclater sans peine, j'en conclus que le calcul était rameux ou au moins de forme très-irrégulière.

Deux partis restaient à prendre : 1° procéder à l'extraction en un seul temps à l'aide d'une légère opération consistant à détacher l'aile du nez par une incision pratiquée dans le sillon naso-génal; 2° faire en plusieurs séances, si cela était nécessaire, la lithotritie de la concrétion. Le premier moyen était plus expéditif, efficace et sans danger; je l'ai mis en usage pour l'extirpation de polypes vivaces des fosses nasales : au bout de quelques jours la cicatrice est à peine visible, grâce à la réunion immédiate facile. Le second moyen n'était pas moins sûr; seulement il exigeait plus de temps : on ne pouvait guère songer à briser tout le calcul en une seule séance, parce que l'introduction des instruments et sans doute aussi les frottements exercés par les rugosités du corps étranger sur la pituitaire déterminaient presque sur-le-champ une hémorrhagie nasale assez abondante, sans parler des douleurs vives provoquées par ces manœuvres. Pour abréger ce récit, je dirai que de quinze jours en quinze jours les séances furent répétées, et que chaque fois je ramenais cinq ou six fragments du volume d'un pois, sans compter les parcelles plus petites qui sortaient en assez grand nombre, quand la malade se mouchait. Chaque fois aussi la malade rendait de grosses masses de cette matière caséeuse fétide dont j'ai déjà parlé, et que l'examen microscopique démontra être formée presque en totalité de cellules d'épithélium mélangées de quelques globules purulents. Je ne sais en vérité où pouvait se loger la quantité considérable de cette matière qui fut rendue ainsi en plusieurs fois.

Aussitôt que le broiement fut commencé, l'amélioration fut considérable et les douleurs s'amoindrirent de jour en jour. La fétidité de l'haleine nasale diminua aussi notablement; au bout de quelques heures, les souffrances provoquées par l'acte opératoire se calmaient et la gêne due au corps étranger dénotait à elle seule la persistance du mal. Chaque fois également que le calcul diminuait de volume, par suite des pertes de substance qu'il subissait, il devenait de plus

en plus difficile à saisir, car il s'échappait en arrière où j'avais quelque peine à l'atteindre. L'iodure de potassium avait naturellement été discontinué, mais les injections furent toujours prescrites.

La quatrième et dernière séance eut lieu à la fin d'août; je venais d'entraîner trois ou quatre débris, lorsque, ayant de nouveau introduit la pince, je ne rencontrai plus rien. J'avertissais la malade que peut-être elle rendrait spontanément le reste du calcul, lorsqu'elle fit soudain un mouvement de régurgitation et rendit par la bouche le noyau même de la concrétion.

C'est un corps irrégulier, à peu près quadrilatère, aplati, mesurant environ 2 centimètres dans son plus grand diamètre et 1 centimètre et demi dans l'autre; son épaisseur varie de 7 à 10 millimètres, et sa superficie présente encore des vestiges des apophyses qui ont été brisées dans les séances précédentes; débarrassée par le lavage du sang qui la souille, la surface paraît blanche, très-inégale, sans vestiges de stratifications.

La cohésion est assez faible, car en pratiquant une coupe pour savoir si quelque corps étranger ne servait pas de noyau à la concrétion, on brise une des moitiés en plusieurs fragments; sur la cassure d'un de ces fragments on aperçoit une sorte de graine qui, par sa forme, rappelle la forme d'un pepin de raisin. Du reste la masse assez homogène se réduit en poussière à gros grains, sous la pression d'un corps dur.

Comparée à la somme des fragments extraits dans les séances précédentes, la pierre rendue spontanément paraît former un peu moins de la moitié de la concrétion totale qui, par conséquent, était une des plus volumineuses de celles dont l'histoire nous a été donnée [1].

Aussitôt que la malade eut rendu de cette façon le reste du calcul, la respiration se fit librement par les deux narines; cependant, comme la pituitaire paraissait en avant un peu fongueuse; comme sans doute elle offrait quelques ulcérations par suite du séjour prolongé du corps étranger, je recommandai la continuation des injections résolutives.

Six semaines après, j'ai vu Mme C***, qui paraissait tout à fait guérie; la respiration s'effectuait sans peine, les douleurs n'étaient pas revenues, le coryza et la fétidité de l'haleine avaient cessé, tout faisait présager une cure complète; mais au bout de deux mois environ je constatai une lésion singulière : le nez était déformé, les os propres étaient restés en place; mais immédiatement au-dessous de leur extrémité inférieure, le dos du nez était brusquement déprimé.

M. Demarquay a publié autrefois un mémoire sur cette maladie; il a rassemblé douze cas qui offrent avec le précédent des analogies plus ou moins grandes [2]. Si on lit ce travail, auquel je

---

[1] Je n'ai pas fait faire l'analyse chimique du calcul, qui est déposé au musée Dupuytren, où on pourra l'étudier et au besoin l'examiner chimiquement.

[2] Archives générales de médecine, quatrième série.

me contente de renvoyer, on remarquera que dans la grande majorité des cas, la vraie nature du mal a été longtemps méconnue ou tout à fait accidentellement découverte. On y verra aussi mentionnées ces douleurs vives que de temps en temps, et sans raison connue, les corps étrangers provoquent dans les cavités qui les recèlent.

Je ne veux pas reprendre ici la description générale de la lithiase des fosses nasales, je reproduirai seulement une note communiquée en 1857 au collége des médecins de Philadelphie par M. Hays [1].

Une dame de vingt-cinq à trente ans vint consulter M. Hays pour une ozène dont elle était tourmentée depuis son enfance; plusieurs traitements échouèrent et la malade fut perdue de vue. Quatre ans plus tard, M. Darrach fut consulté à son tour et eut la pensée d'examiner les os du nez; dans ce but il introduisit un stylet dans les fosses nasales, et en le remuant en divers sens il délogea par hasard un corps qui s'engagea dans l'ouverture des narines et fut chassé par un effort de la malade. C'était un bouton de verre d'ancienne mode avec un anneau en fil de cuivre. La mère de cette dame se rappela parfaitement alors qu'un de ses fils avait porté autrefois une veste munie de boutons semblables.

Il est probable que cette dame, étant enfant et jouant avec un de ces boutons, le mit dans sa bouche, qu'il passa alors dans la gorge et fut rejeté violemment dans un effort, de manière à se loger dans les fosses nasales. Le corps étranger devint plus tard une cause d'irritation et provoqua la maladie pour laquelle les praticiens susnommés furent consultés. Le bouton avait séjourné au moins vingt ans dans la cavité nasale. Dr Ar. Verneuil.

BULLETIN DES HOPITAUX.

Névralgie de la mamelle chez une femme récemment accouchée. — Emploi des narcotiques. — Guérison lente. — L'histoire de la névralgie de la mamelle est encore fort incomplète. Dans quelques cas, les douleurs existent dans cette glande, sans qu'on puisse leur trouver un siége précis, et surtout découvrir dans le tissu de la glande la moindre altération; dans d'autres cas, il existe dans l'épaisseur de celle-ci de petites tumeurs, sur la nature desquelles les auteurs sont loin d'être d'accord, et M. Velpeau n'est pas loin de penser que ces tumeurs névralgiques ne sont pas toujours semblables à elles-mêmes, et que ce sont tantôt des névrômes, tantôt des

[1] *Transactions of the college of physicians of Philadelphie*, nov. 1857; in the *American journal of the medical sciences*, april. 1858, p. 390.

modifications du tissu glandulaire; peut-être même de petits ganglions lymphatiques, qui ont été modifiés par un travail morbide. Il suit de là qu'il y a deux espèces de névralgie : l'une vraie, dans laquelle c'est dans la glande même et dans les nerfs qui s'y distribuent que la douleur a son siége; l'autre symptomatique de ces petites tumeurs, dont l'extirpation est quelquefois nécessaire. Voici une intéressante observation de névralgie de la première classe, d'autant plus intéressante que c'est dans l'état puerpéral qu'elle s'est développée.

Marie L***, âgée de vingt-deux ans, chemisière, entre à l'hôpital des Cliniques, le 18 mai 1857, en travail de son troisième enfant. C'est une femme brune, assez grande, un peu chlorotique, quoique d'une bonne santé habituelle : à chaque époque menstruelle, depuis l'âge de quatorze ans, elle a souffert dans les seins, et surtout dans le sein gauche; trois ou quatre jours, quelquefois même huit jours avant l'époque, elle sentait des élancements qui partaient, disait-elle, du cœur, et qui allaient jusqu'au mamelon. A partir de l'âge de seize ans, elle n'a plus souffert que du sein gauche; sa mamelle, à son époque, devenait plus dure, plus volumineuse; le mamelon s'érigeait, mais la peau conservait sa coloration normale; la douleur s'irradiait dans l'épaule, dans le bras et dans le dos; il ne s'écoulait rien par le mamelon.

Pendant les deux premières grossesses, elle n'a point souffert; mais à la troisième, vers le quatrième mois, elle a eu une légère apparition sanguine, qui a duré trois heures, et qui a été accompagnée d'intumescence des seins et de violentes douleurs, exactement semblables à celles qu'elle éprouvait hors l'état de gestation. Cet état névralgique dura huit jours et céda à une mouche d'opium mise dans l'aisselle, où la violence de la douleur était très-intense. A six mois, même accident, même traitement; à huit mois et demi, elle se ressentit encore de cet état névralgique.

Elle arriva à l'hôpital en douleurs, le 18 mai 1857. L'accouchement se passa très-bien : l'enfant se présentait en première position du sommet; durée totale du travail, six heures. Le deuxième jour, la sécrétion laiteuse fut assez abondante, mais accompagnée de violentes douleurs, qui s'irradiaient jusque dans le cou, à gauche, et dans le bras du même côté. L'enfant part en nourrice; un purgatif est donné (eau de Sedlitz à 32 grammes); les seins se dégonflent, et, malgré cela, la douleur augmente.

État de la malade, le 22 mai : les mamelles ne sont plus gonflées; en palpant la glande, on ne trouve aucune induration; la mamelle est parfaitement élastique; en palpant au-dessus de la mamelle, à sa partie inférieure, on développe une douleur très-vive, qui s'irradie dans toute la peau du sein, suivant l'espace intercostal; elle s'irradie aussi dans la partie supérieure du thorax, dans le cou et le bras correspondant. En l'absence de fièvre, de rougeur, de tumeur et de chaleur, il était évident que l'on avait affaire à une névralgie de la mamelle, se propageant dans les branches thoraciques supé-

rieures, dans le cou et dans le bras. Pommade belladonée, 1 pour 3. Un peu d'amélioration; néanmoins, le 30 mai, les douleurs persistent encore, quoique un peu moindres : pommade avec 5 grammes d'extrait d'opium. La malade sort de l'hôpital le 2 juin; les douleurs persistent en s'amoindrissant jusqu'au 16 juin. Le 5 juillet, les douleurs reparaissent encore à l'époque du retour de couches; mais la névralgie est un peu moins longue, ne dure que trois jours et disparaît. Le 16 juillet, la malade a été revue en très-bon état.

De l'emploi du spéculum dans l'exploration du rectum. — M. Robert a inauguré la clinique à l'Hôtel-Dieu par quelques leçons sur les maladies du rectum, et particulièrement sur les fistules de cette région. Nous en extrayons les considérations suivantes relatives aux procédés que cet habile chirurgien met en usage pour explorer exactement l'anus et la fin de l'intestin.

Les fistules borgnes internes, dit-il, sont peu communes, et il est à regretter que, dans les traités de pathologie, on n'accorde pas à cette maladie toute l'attention qu'elle mérite, car c'est une affection plus douloureuse et plus grave que les fistules complètes ou borgnes externes, et plus difficile aussi à reconnaître et à traiter. Quelquefois, elle reste longtemps méconnue et peut, à raison de cette circonstance, devenir tellement grave, que le malade qui fait le sujet de cette conférence était tombé, par suite de la maladie qu'il porte, dans un état voisin du désespoir.

Disons tout de suite que le diagnostic de ces fistules présente quelques difficultés qui vous empêcheront de reconnaître la maladie si vous n'employez pas tous les modes d'examen propres à la déceler. En effet, lorsqu'un malade vient trouver un chirurgien, en accusant un peu de suintement de pus par l'anus, avec douleurs dans cette région, on commence d'ordinaire par examiner avec les yeux le pourtour de l'orifice anal, puis on introduit le doigt dans l'anus. A vrai dire, le toucher constitue un excellent moyen d'examen, car il permet de constater l'existence de tumeurs, d'apprécier la consistance de la muqueuse, de reconnaître si elle est épaissie, rugueuse ou lisse, etc.; en un mot, il nous décèle l'existence d'un certain nombre de lésions. Mais il en est beaucoup d'autres qui ne se traduisent pas par des altérations dans la forme appréciables au toucher, de telle sorte que, si l'on n'a pas recours à d'autres modes d'exploration, on risque souvent de tomber dans l'erreur.

Au commencement de ce siècle, on a reconnu l'insuffisance du toucher pour le diagnostic des maladies du vagin et de l'utérus, et

Récamier réinventa le *speculum uteri*, qui, depuis lors, a subi une foule de modifications. Or, il est à remarquer que l'on ne se soit pas occupé des maladies du rectum, dont l'exploration est si importante, et pour laquelle on avait si peu de changements à faire subir au spéculum utérin.

Pour examiner le vagin, nous avons donc des instruments en forme de tube qui permettent à la vue de pénétrer à toutes les hauteurs du canal vulvo-utérin ; or, il peut y avoir dans le rectum des affections siégeant à des hauteurs variables ; il faut donc que le chirurgien possède des instruments qui lui permettent non-seulement d'explorer le rectum dans toute l'étendue désirable, mais encore d'attaquer directement ces maladies. Tels sont, par exemple, les cas de rétrécissements du rectum situés un peu haut, dans lesquels il faut pouvoir écarter les parois de l'intestin et porter des médicaments (caustique) ou l'instrument tranchant sur le point rétréci. Tels sont encore les polypes développés à une certaine hauteur au-dessus du sphincter.

Avec les spéculums utérins, on peut aussi explorer dans toute leur longueur les surfaces latérales du vagin, constater l'existence d'ulcérations ou de perforations, et agir directement sur elles ; pourquoi ne pourrait-on pas en faire autant pour le rectum ?

Souvent les choses les plus simples sont celles dont la découverte tarde le plus ; cela est tellement vrai, qu'il y a vingt ans, il n'existait encore aucun spéculum du rectum, si j'en excepte le petit spéculum de M. Barthélemy, de Saumur, espèce de cône creux en étain, fendu sur le côté et propre seulement à découvrir quelques fissures.

Il y a une vingtaine d'années environ, frappé de la difficulté que l'on éprouve dans le diagnostic précis des maladies du rectum, je fis faire, pour faciliter cette exploration, plusieurs spéculums de différentes longueurs, qui rappellent, aux dimensions près, le spéculum utérin à trois valves, se développant parallèlement. L'emploi en est tout simple : on introduit l'instrument dans le rectum, on retire l'embout, et l'on peut examiner le canal dans différents points de sa hauteur ; on peut même porter des substances médicamenteuses sur le point malade. Veut-on examiner les parois latérales du rectum, on retire une des valves latérales et l'on peut ainsi examiner librement les parties dans une grande étendue.

Je fus appelé, il y a près de quinze ans, par M. le docteur Barthélemy, auprès d'un colonel qui avait été opéré deux ans auparavant d'une fistule à l'anus, et qui conservait un suintement purulent ; j'introduisis le doigt et je sentis un peu au-dessus du sphincter une

petite plicature de la muqueuse rectale. J'appliquai alors mon spéculum, et je découvris un petit décollement de la muqueuse au-dessus de l'endroit où avait existé le trajet fistuleux : j'excisai une partie de la muqueuse, j'en cautérisai une autre partie, et le malade finit par guérir.

Pour ce même malade, M. Barthélemy fit subir à mon spéculum une modification qui en rend l'emploi plus commode : son instrument se compose de deux valves en demi-gouttière, articulées ensemble dans leur longueur et formant ainsi une gouttière complète; leur extrémité libre est tronquée et arrondie, de sorte qu'il n'y a pas besoin d'embout; en pressant sur le manche, on donne à ces deux valves un écartement suffisant pour permettre d'examiner librement les parois du rectum; c'est ce que l'on appelle le spéculum en bec-de-cane; il est très-commode et remplace avantageusement les instruments que j'avais fait construire dans le même but.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Abcès strumeux (*Application de la vaccination au traitement des*). On connaît l'ingénieuse application qui a été faite de la vaccination au traitement des *nævi materni*; on a utilisé le travail inflammatoire qui accompagne toujours l'évolution des pustules vaccinales pour obtenir la coagulation du sang dans ces sacs aréolaires sanguins qui constituent les *nævi*. De son côté, M. Graves a pensé qu'on pourrait demander à la vaccination quelques services pour obtenir chez des enfants non vaccinés un peu de cette inflammation nécessaire pour arriver à la guérison des abcès strumeux, dont tout le monde connaît le caractère rebelle. M. Graves rapporte à l'appui de cette pratique trois faits qui ne manquent pas d'intérêt. Dans le premier cas, chez un garçon meunier, âgé de quatorze ans, abcès des ganglions cervicaux du côté droit du cou, du volume d'une noix muscade, offrant déjà une fluctuation évidente, bien que la peau eût presque conservé la coloration normale. Une large incision pratiquée à la partie la plus déclive de la tumeur donne issue à une petite quantité de matière. Chargeant alors la lancette de vaccin, M. Graves pratiqua dans les lèvres de la plaie plusieurs piqûres, comme dans les vaccinations ordinaires, en prenant toutes les précautions possibles pour que le virus ne se trouvât pas en contact avec le liquide qui s'écoulait de l'incision. Au bout de huit jours, il était évident que le vaccin avait pris. Les vésicules étaient entourées d'une phlogose bien marquée. Le neuvième jour, il y avait autour de la base un anneau enflammé avec une auréole d'un pouce et demi à deux pouces de diamètre. Le douzième jour, il y avait une dureté et une inflammation considérables sur toute la surface de la tumeur et très-peu d'écoulement par l'ouverture primitive. Le seizième jour, tous ces symptômes avaient considérablement diminué, et lorsque M. Graves revit l'enfant, au bout de trois semaines, il put constater que la croûte s'était détachée, qu'il n'y avait plus aucune trace d'abcès et que la cicatrice n'était guère plus apparente qu'après une vaccination ordinaire. Dans un deuxième cas du même genre, le résultat ne fut pas moins satisfaisant. Enfin, dans le troisième cas, une fille âgée de seize ans, chétive et mal portante, offrait au côté gauche du cou une tumeur du volume d'une busserole, violacée et sur le point de s'ouvrir. Malgré les mauvaises conditions dans lesquelles ce sujet se trouvait placé, M. Graves crut pouvoir opérer. Le neuvième jour après l'ino-

culation de la vaccine, l'inflammation était considérable et il s'écoulait de la plaie un pus ichoreux de mauvaise nature. Purgatif, repos. Le surlendemain, la partie gauche de la face et du cou était envahie par un érysipèle qui s'arrêtait à la ligne médiane. Cataplasmes de farine de graine de lin, salins, diaphorétiques. Guérison au bout d'une semaine, et, ce qu'il y eut de très-remarquable, c'est qu'au bout de quatre semaines l'abcès était oblitéré, avec très-peu de difformité. Avons-nous besoin d'ajouter que pas un de ces trois sujets n'avait été vacciné? L'intelligence du lecteur aura suppléé à l'absence de ce détail indispensable. (*Dublin hosp. Gaz.*)

Bains de vapeurs térébenthinées (*De la valeur des*) *dans le traitement des névralgies et des affections rhumatismales, goutteuses et catarrhales chroniques.* L'emploi des vapeurs térébenthinées, qui était vulgaire dans certains pays, et dans le département de la Drôme en particulier, pour le traitement des rhumatismes, principalement, a été transporté depuis quelques années dans la pratique usuelle, et nous avons tenu nos lecteurs au courant des efforts qui ont été tentés dans ce but par plusieurs de nos confrères, MM. Chevandier, Benoît (de Vie), Rey, etc. Nous ne voulons pas nous inscrire en faux contre les avantages d'un traitement de ce genre, et les faits sont là, d'ailleurs, pour nous en empêcher; mais s'ensuit-il qu'une pratique, parfaitement naturelle dans le pays où elle a été primitivement employée, puisqu'elle est en rapport avec une industrie locale, doive être transportée partout? Telle est la question que nous nous faisons, en présence du mémoire qui vient d'être publié par M. Macario.

Placé à la tête du grand établissement hydrothérapique de Serin, près Lyon, notre confrère a eu l'idée d'ajouter aux moyens d'action déjà si nombreux que possède son établissement les bains de vapeurs térébenthinées, et ce sont les résultats de ce traitement que M. Macario nous fait connaître avec quelques détails. C'est principalement sur le rhumatisme et les névralgies que ce traitement a eu d'assez bons résultats. M. Macario a traité par ces bains de vapeur, associés ou non à l'hydrothérapie, 66 rhumatismes chroniques de différentes espèces. Sur 27 cas de rhumatisme articulaire fixe, il y a eu 5 guérisons, à l'aide de 10 à 25 bains, et 16 améliorations, à l'aide de 16 à 30 bains; 6 autres n'ont été nullement modifiés. Sur 2 cas de rhumatisme mono-articulaire, 1 guérison après 20 bains, et 1 amélioration après 7 bains. Dans 2 cas de rhumatisme mono-articulaire, 1 guérison après 20 bains, 1 insuccès après le même nombre de bains; sur 2 scapulodynies, 1 guérison après 18 bains, 1 amélioration après 6; sur 12 rhumatismes fixes musculaires, 4 guérisons, 4 améliorations et 4 insuccès; sur 4 cas de rhumatisme musculaire erratique, 2 guérisons, 1 amélioration et 1 insuccès; sur 10 cas de rhumatisme articulo-musculaire fixe, 3 guérisons après 5, 15 et 20 bains, 3 améliorations, 4 insuccès; sur 3 cas du même genre, mais erratiques, amélioration seulement; sur 3 lombagos, 1 guérison, 2 améliorations. En somme, 18 guérisons, 31 améliorations et 17 insuccès. Le traitement a été un peu plus efficace contre les névralgies : 8 guérisons sur 24 cas, et 15 améliorations; néanmoins, il n'y a eu de guérisons que parmi les névralgies sciatiques (7 cas sur 16) et 1 guérison de névralgie de la hanche; 2 cas de névralgie sciatique et 1 cas de névralgie testiculaire se sont montrés complétement rebelles. Quant à la goutte et aux maladies des voies respiratoires, qu'il nous suffise de dire que pas un goutteux n'a été guéri, quoiqu'ils aient éprouvé de l'amélioration, et que sur 11 cas de bronchite chronique, il y a eu seulement 3 guérisons et 5 améliorations; 2 laryngites chroniques ont été améliorées, ainsi que 1 ozène; mais pas de guérison. — On comprendra facilement qu'une statistique de ce genre ne nous paraisse pas de nature à engager les praticiens dans la voie de l'établissement de ces fours à fumigations térébenthinées, là où ils n'existent pas déjà; nous comprenons très-bien les difficultés qu'offre la guérison dans tous les cas de ce genre, si éminemment chroniques; mais la proportion des succès ne nous paraît pas assez grande pour qu'on doive substituer ce traitement à d'autres déjà éprouvés, et nous doutons, en particulier, que les eaux minérales ne donnent pas une plus forte proportion de succès dans le rhumatisme et les névralgies chroniques. (*Arch. de méd.*, avril et mai.)

Chanvre indien (*Catalepsie causée par l'usage immodéré du*). Un chirurgien anglais de l'armée de l'Inde, M. Thomas Croudace, rap-

porte le fait suivant, qui montre bien les effets produits par le haschich à haute dose. Le 7 avril 1857, un jeune musulman, âgé d'environ dix-huit ans, fut apporté à l'hôpital de Madras dans un état complet d'insensibilité. D'après les renseignements recueillis, ce jeune homme avait l'habitude de fumer du *bhang* ou du *gunjeh*; bien portant le matin, il avait été vu par quelques-uns de ses amis fumant une de ces préparations de chanvre indien. Il présentait, lors de son admission à l'hôpital, les symptômes suivants : insensibilité absolue; impossibilité d'exciter aucune action réflexe en chatouillant la plante des pieds, ou en pinçant la peau ; les yeux ouverts et fixés dans le vide ; pupilles de grandeur normale, d'ailleurs sensibles à la stimulation de la lumière ; mâchoires rapprochées l'une de l'autre, serrées, résistant à tout effort pour les écarter. Les membres présentaient un état particulier tout à fait remarquable. On pouvait les étendre ou les fléchir sans difficulté; mais ils conservaient la direction qu'on leur imprimait, quelle qu'elle fût. Plaçait-on les bras dans l'extension horizontalement en avant, ou verticalement au-dessus de la tête, ils restaient dans cette position jusqu'à ce qu'on vînt leur en donner une autre; il en était de même quand l'on mettait ces membres dans la flexion. Penchait-on la tête latéralement, la fléchissait-on en avant, le menton appuyé sur le thorax, le malade restait ainsi tant qu'on voulait l'y laisser. Les membres inférieurs pouvaient également être placés dans quelque position que ce fût; cette position restait invariable jusqu'à ce qu'on la changeât. Le pouls et la peau étaient naturels. Le traitement consista en douches froides fréquemment répétées, vésicatoire sur la région trachéale, sinapismes sur les mollets et la plante des pieds, lavements avec l'aloès et la térébenthine. Nonobstant ces moyens, le malade resta dans le même état jusqu'au 8 avril. Ce jour, au matin, on le trouva couché comme une personne assoupie, respirant d'une manière calme, les pupilles tournées en haut, les muscles des membres complétement relâchés ; une légère action réflexe se manifestait lorsqu'on le pinçait ou qu'on chatouillait la plante des pieds; l'appel le plus bruyant, la secousse la plus vive ne pouvaient l'exciter. Sept heures plus tard, à une heure de l'après-midi, on le trouva debout, soutenu par ses accès; il faisait entendre des plaintes incessantes; il portait continuellement ses mains à sa bouche, comme pour les mordre, et ce n'était qu'avec beaucoup de peine qu'on parvenait à l'en empêcher. Vésicatoires aux mollets, répétition des lavements. Deux jours après, il y avait des signes évidents du retour de la connaissance: on pouvait l'exciter en l'appelant à haute voix; alors il se tournait vers celui qui l'avait appelé, puis il retombait dans le même état de torpeur; il continuait à se lamenter sans cesse. Le jour suivant, sa connaissance était complétement revenue, mais le malade avait perdu tout souvenir de ce qui lui était arrivé depuis son accident. (*Med. Tim. and Gaz.* et *Union méd.*, mai 1859.)

Diastase. *Son emploi contre certaines dyspepsies.* Tout le monde connaît les intéressantes recherches de M. L. Corvisart sur la pepsine, et l'heureux parti qu'il en a tiré dans la pratique. Toutefois la pepsine, quelque avantageux que soient ses effets, ne répond pas toujours à toutes les indications. L'expérience paraît avoir démontré, en effet, que la plupart des dyspepsies lui résistent, particulièrement celles dans lesquelles c'est la digestion des matières féculentes qui est laborieuse, douloureuse ou même impossible. On s'est demandé, dans cette conjoncture, si ce ne serait pas le cas d'employer contre ces dyspepsies le principe qui est aux aliments féculents ce que la pepsine est aux aliments albuminoïdes, c'est-à-dire la diastase. M. Berthé ayant fait une préparation de diastase applicable aux usages thérapeutiques, M. le docteur L. Roux s'est livré à quelques essais de ce médicament qui paraissent lui avoir donné des résultats satisfaisants, ainsi qu'on en pourra juger par les faits qui suivent :

Obs. I. M. S***, Américain, âgé de cinquante-cinq ans, était affecté, depuis plusieurs années, d'une gastrodynie qu'il attribuait à des excès de boissons à la glace. Le régime le plus sévère, l'emploi des poudres absorbantes, de l'eau de Seltz, de l'eau de Vichy et d'une foule d'autres médicaments ordonnés par les médecins les plus recommandables, n'ayant apporté aucune amélioration à son état, M. S*** vint à Paris demander des conseils. M. Roux consulté eut recours d'emblée aux pastilles de diastase de M. Geuvret, à la dose de qua-

tre après chaque repas. Leur effet fut instantané. Dès la première administration, la digestion s'opéra sans douleur, et aucune douleur ne se manifesta pendant la nuit, contrairement à ce qui avait constamment lieu auparavant. Cet effet se renouvela chaque jour, et au bout de deux mois M. S***, ayant repris son embonpoint et beaucoup d'appétit, retourna en Amérique.

Obs. II. Mme P***, âgée de vingt-trois ans, chloro-anémique, éprouve, à la suite de violents chagrins domestiques, une douleur obscure à l'épigastre, qui augmente considérablement après l'ingestion des aliments amylacés. A ces douleurs se joignent une sécheresse habituelle de la langue et un enduit de mucosités blanchâtres. Depuis deux mois, elle est sujette, en outre, à des vomissements fréquents, et elle a des renvois acides avec sentiment de chaleur très-incommode, qui se renouvellent après chaque ingestion d'aliments, quelque faible qu'en soit la quantité. Il y a habituellement un très-léger mouvement fébrile, qui s'exaspère vers le soir. Plusieurs traitements ont été mis en usage, notamment les ferrugineux, l'huile de foie de morue, le bicarbonate de soude, les eaux alcalines et les bains sulfureux, mais sans aucun avantage. Enfin, la malade, qui est d'une maigreur extrême, ne se nourrit que de potages et ne boit que de l'eau sucrée.

Cette malade, mise à l'usage des pastilles de diastase, éprouvait déjà huit jours après un mieux sensible. La fièvre avait diminué ; les digestions étaient devenues non-seulement possibles, mais presque faciles ; le sommeil n'était plus troublé que par un sentiment de faim qui cessait par l'ingestion d'une tasse de bouillon froid. Depuis lors, l'amélioration s'établit de jour en jour ; les aliments féculents et même acides sont digérés, le vin est supporté ; enfin la convalescence devient complète après deux mois de traitement.

Obs. III. Enfin, chez un homme de soixante-deux ans accusant de l'inappétence, des douleurs transversales à la base de la poitrine s'irradiant jusqu'au dus, une sensibilité vive à la pression de la région épigastrique, de la douleur après l'ingestion d'un léger potage ou même de boissons, etc., l'usage des pastilles de diastase au bout d'un mois avait déjà ramené le goût, l'appétit, les digestions faciles et le retour des forces. (*Monit. des hôpit.*, mai 1859.)

Gangrène d'hôpital *traitée par l'acide sulfurique concentré.* Les acides ont été généralement préconisés dans le traitement de la gangrène ou pourriture d'hôpital, et parmi eux particulièrement l'acide citrique. Nous avons eu l'occasion d'observer, en effet, de bons résultats de l'application du jus de citron sur les plaies atteintes de cette fâcheuse complication ; mais, il faut bien le dire, si ce moyen produit le plus ordinairement une amélioration sensible, il est assez rare qu'il suffise pour amener la guérison complète. D'après M. le docteur Pinilla, médecin espagnol, l'acide sulfurique concentré aurait donné de très-bons résultats. Voici de quelle manière il a été mis en usage :

Des morceaux de gros linge usé sont placés dans une soucoupe, et imbibés d'acide sulfurique concentré ; après les avoir un instant remués dans l'acide et en avoir exprimé l'excédant du liquide, on en recouvre la plaie, en ayant soin de la déborder de 3 ou 4 lignes, et les anfractuosités sont remplies par des pelotes de charpie également imbibées du caustique. On laisse à l'air pendant trois ou quatre minutes, puis on recouvre de charpie sèche, de compresses, et d'un bandage approprié à la région. La douleur est excessivement vive pendant deux heures, puis diminue graduellement, pour permettre plus tard un calme complet, sans aucune réaction générale. Escarre dure, épaisse, adhérente, se crevassant au bout de huit à dix jours pour laisser voir le fond de l'ulcère vermeil et suppurant dans toutes les conditions d'une plaie de bonne nature. Pour entretenir cet état, on recouvre la plaie, à cette époque, de charpie imbibée d'alcool (de 30 à 33 degrés) camphré (15 grammes de camphre pour 500 grammes d'alcool). Lorsque la suppuration devient abondante, on cherche à favoriser l'élimination de l'escarre, en usant de plumasseaux chargés d'un onguent digestif (baume d'Arcéus)), recouverts d'un cataplasme tonique, et l'on continue ce pansement jusqu'à complète guérison.

Ce n'est évidemment plus comme acide seulement, mais comme caustique, qu'agit, en ce cas, l'acide sulfurique concentré. (*Union méd. de la Gironde.*)

Glonoïne *ou nitro-glycérine. Ses usages thérapeutiques.* Nous avons entretenu récemment nos lecteurs de quelques essais nouveaux de la glycérine employée à l'intérieur. La préparation sur laquelle nous appelons aujourd'hui leur attention est un composé formé par l'action de l'acide azotique sur la glycérine, auquel on a donné le nom de glonoïne ou nitro-glycérine C'est à un médecin anglais, M. Field, que l'on doit les premiers essais de cette substance, qui ont été étendus depuis par M. Baker Edwards sur toute la série des corps xyloïdes, tels que la xyloïdine, la pyroxyline, la saccharoïno, la glonoïne, la benzoïne, etc. Toutes ces substances auraient, suivant ce dernier expérimentateur, sur le système nerveux, une action semblable à celle de la strychnine à un plus ou moins haut degré. Or, la glonoïne serait la plus active de toutes ces substances; à la dose de 20 gouttes, elle aurait produit chez un lapin adulte et vigoureux des effets qui ressemblent d'une façon remarquable à ceux qui sont déterminés par la strychnine. D'après MM. Field et Brady, la glonoïne jouirait d'une grande efficacité dans les cas de douleurs névralgiques, et cela à des doses extrêmement minimes, presque homœopathiques. D'un autre côté, MM. Fuller et Harley n'ont reconnu à cette substance, à des doses même très supérieures, qu'une action d'une puissance bien inférieure à celle que ces deux médecins lui ont attribuée.

En présence de ces assertions contradictoires, M. Vulpian a répété à son tour les expériences de MM. Fuller et Harley, et elles lui ont donné des résultats qui démontrent que la glonoïne ne produit aucun des effets de la strychnine, et n'est pas ordinairement toxique à d'assez hautes doses. On a fait avaler de 80 à 90 centigrammes de glonoïne pure à un jeune lapin malade depuis plusieurs jours et très-maigre. On l'a observé pendant deux heures et demi, sans remarquer aucun trouble quelconque; mais il meurt au bout de dix-huit heures, sans présenter de convulsions, au moins dans les dernières heures. Dans d'autres expériences, on n'a obtenu aucun effet. Ainsi, un chien assez jeune et de grande taille a avalé la même dose (80 à 90 centigrammes) de glonoïne pure, sans être aucunement malade. Ce même chien, plusieurs jours après, a avalé sans résultats 4 grammes de glonoïne pure, et, après un intervalle de quelques jours, il en a pris de nouveau 4 grammes, dont 2 grammes au moins étaient dissous dans de l'alcool; il n'y a eu aucun phénomène morbide.

En voyant d'une part les résultats presque négatifs des expériences sur les animaux, avec des doses considérables de glonoïne (de 2 à 4 grammes), tandis que d'autre part, au rapport des médecins anglais, des phénomènes très-manifestes et quelquefois très-graves ont été produits chez l'homme, après l'ingestion d'une goutte d'une solution contenant 1 pour 100 de cette substance, il y a lieu de se demander si c'est la même substance qui a été employée dans ces diverses séries d'expériences, ou s'il ne s'est pas glissé de part ou d'autre quelques erreurs dans l'appréciation des résultats obtenus. On ne peut, en présence d'une pareille contradiction, que rester dans le doute, jusqu'à ce que de nouvelles expériences plus complètes aient permis de décider de quel côté est l'erreur ou la vérité. (*Gaz. hebd.*, mai 1859.)

Prolapsus de l'utérus. *Contention et guérison au moyen d'appareils prothétiques.* La thérapeutique du prolapsus utérin devra se ressentir nécessairement des idées nouvelles que M. Huguier vient récemment d'introduire dans la science sur l'étiologie et le mécanisme de production de cette lésion. On devra désormais, avant de prendre aucune détermination, se demander si le prolapsus est réductible ou s'il ne l'est point, s'il dépend ou non d'un allongement hypertrophique du col de l'utérus; et dans ce dernier cas, enfin, il faudra encore déterminer les cas qui nécessitent une opération chirurgicale et ceux qui peuvent encore être avantageusement combattus par le traitement purement palliatif; car, dans certains cas de cette dernière catégorie, la contention faite avec des appareils prothétiques convenables peut rendre de très-grands services. C'est ainsi que, suivant le témoignage de M. Demarquay, qui en a fait souvent l'essai au bureau central, le pessaire à air de M. Gariel a souvent suffi pour contenir l'utérus prolabé. Mais il est des cas, ceux notamment où la maladie est déjà ancienne, où aucun pessaire ne peut être maintenu en place. L'anneau vulvaire étant alors relâché ou détruit, le vagin n'étant plus rétréci à la partie inférieure comme dans l'état normal, les pessaires ne trou-

vent plus, en effet, de point d'appui suffisant et sont expulsés hors des voies génitales au moindre effort du malade.

M. Gariel a parfaitement saisi l'indication qui ressort de cette disposition, et il l'a remplie heureusement, au moyen de l'appareil supplémentaire qu'il a joint pour ces cas spéciaux à son pessaire à réservoir d'air, et auquel il a donné le nom de *ceinture périnéale*.

Cet appareil est formé d'un plancher de caoutchouc vulcanisé, destiné à remplacer l'anneau vulvaire ; quatre tubes en caoutchouc vulcanisé, formant sous-cuisses, viennent s'attacher en avant et en arrière à une ceinture hypogastrique, à un bandage de corps, ou simplement au corset de la malade. Au milieu de ce plancher périnéal et en face de la vulve, est réservée une petite ouverture dans laquelle on a engagé préalablement le long tube de la pelote pessaire, tube dont l'extrémité, garnie d'un robinet, s'adapte sur le robinet de la pelote insufflateur, comme cela a lieu dans le pessaire à réservoir d'air ordinaire. Une échancrure située au niveau du méat urinaire permet d'opérer la miction, sans déranger de l'appareil.

Pour faire l'application de cet appareil, on réduit le prolapsus utérin, on introduit la pelote pessaire, on garnit le périnée avec la ceinture périnéale, qu'on fixe solidement en avant et en arrière à la ceinture hypogastrique, et ce n'est qu'alors qu'on procède à l'insufflation de la pelote pessaire. Dans le plus grand nombre des cas, cette application de la ceinture périnéale peut être faite d'emblée et dès la première visite ; si la réduction de la tumeur utérine ne se faisait qu'incomplétement, M. Demarquay pense qu'il serait préférable de faire garder le repos à la malade pendant quelques jours, de prescrire des bains, quelques injections astringentes, etc. ; il est d'avis aussi que les ulcérations, quelquefois très-profondes, qui accompagnent souvent ces prolapsus utérins, ne doivent pas être cautérisés de prime abord, l'expérience ayant démontré que les ulcérations disparaissent au bout de quelques jours, dans la généralité des cas, sous l'influence du replacement des organes. Les avantages de cette manière d'agir sont démontrés, en effet, par quatre observations rapportées par M. Demarquay et dont il serait trop long de reproduire ici les détails.

Mais, pour obtenir des résultats satisfaisants de l'emploi de cet appareil, il ne suffit pas de l'appliquer sans règle ni méthode. Dans le plus grand nombre des cas, il est vrai, dit M. Demarquay, l'appareil est facilement supporté de prime abord ; mais il est des malades chez lesquelles on n'obtient un succès qu'en tenant compte de deux circonstances importantes, le volume de la pelote-pessaire et la résistance de ses parois.

Le volume doit être proportionné à la dilatabilité normale ou acquise des parois vaginales. Appliquer une pelote volumineuse chez une malade dont les parois vaginales ne sont pas susceptibles de prendre un grand développement, c'est s'exposer à provoquer des douleurs intolérables. D'un autre côté, par l'application d'une pelote de petit volume dans les circonstances opposées, on n'opère qu'incomplétement et momentanément l'ascension de l'utérus. La détermination du degré de résistance que doivent offrir les parois de la pelote-pessaire n'a pas une importance moindre. Si l'on applique, chez une malade dont l'anneau vulvaire est dilaté outre mesure, une pelote-pessaire dont les parois très-minces offrent peu de résistance, l'appareil est le plus souvent insuffisant, même lorsqu'il a un volume considérable ; il perd, en s'allongeant, sa forme sphéroïdale et glisse à travers l'anneau vulvaire. D'un autre côté, l'application d'une pelote à parois épaisses et résistantes, même lorsqu'elle a un volume médiocre, peut déterminer un surcroît de douleur chez certaines malades dont la sensibilité est excessive.

Il est bien entendu que ce mode de traitement n'est applicable qu'aux chutes de l'utérus réductibles et dans lesquelles le col n'a point subi l'allongement hypertrophique dont nous avons parlé. (*Union médic.*, mai 1859.)

Rein. *Contusion, guérison.* La contusion du rein est un accident très-rare, à cause de la situation profonde de cet organe. Cette circonstance même la rend très-grave en général, quand elle a lieu, parce qu'elle est presque toujours compliquée de désordres plus ou moins étendus des organes voisins, du foie, de la rate, du mésentère ou de l'intestin. Il est très-difficile alors, au milieu des accidents formidables qui résultent de cet ensemble de lésions, de distinguer ce qui appartient

en propre à la contusion du rein. L'observation suivante, qui montre une contusion de cet organe isolée de toute complication, offre d'autant plus d'intérêt, qu'on y verra en même temps l'efficacité des moyens de traitement unis aux efforts de la nature.

Un cultivateur des environs de Lisieux, âgé de quarante-huit ans, reçoit le 10 avril 1855 un violent coup de pied de cheval dans le côté droit du ventre; renversé sur le coup, il ressent dans le flanc une douleur très-vive, qui l'empêche de se relever. M. le docteur Notta, appelé auprès du blessé trois heures après l'accident, le trouve dans l'état suivant :

Décubitus dorsal, facies pâle, peau froide, pouls petit, à 70. Le malade exhale des plaintes continuelles et accuse des douleurs horribles dans le flanc droit. A l'examen on ne trouve dans cette région aucune lésion extérieure, pas d'ecchymose. Tout le flanc est très-douloureux à la pression ; la douleur est limitée dans cette région et ne s'irradie pas dans le testicule. Le reste de l'abdomen est indolent à la pression. Il y a partout de la sonorité à la percussion, même dans le flanc droit et à l'hypogastre. Enfin le ventre est souple et n'offre aucune tension, aucun météorisme. Pas de nausées, pas de vomissements, pas de hoquet, pas de frissons. Le malade a uriné à plusieurs reprises, et en petite quantité à la fois, du sang pur, un verre environ. La miction était extrêmement douloureuse. (Saignée de 500 grammes; limonade sulfurique; opium, 10 centigrammes en dix pilules, une d'heure en heure; lavement froid, diète.)

Le 11, la nuit a été assez calme, il y a eu même un peu de sommeil. La pression est toujours très-douloureuse dans le flanc, l'urine contient une forte proportion de sang, sans caillots. La miction, plus fréquente qu'à l'état normal, est toujours douloureuse. (Saignée de 600 grammes; lavement froid; limonade sulfurique.) Peu de temps après la saignée, le malade éprouva une vive recrudescence de ses douleurs dans le flanc. (20 sangsues sur le flanc, cataplasmes; opium, 10 centigrammes en dix pilules, une d'heure en heure.)

Le 12, la douleur du flanc est calmée; nuit tranquille. Les urines sont bourbeuses et contiennent encore du sang, qui semble avoir subi un commencement de décomposition. La miction n'est presque plus douloureuse; 80 pulsations. (Solution de sirop de groseilles, lavement froid avec 30 grammes de sel marin, 15 sangsues sur la région rénale.)

Le 13, le ventre est légèrement distendu par des gaz. Douleurs très-aiguës dans le rein; le flanc n'est pas tuméfié; il est très-douloureux à la pression. La pression et la percussion au niveau du rein sont beaucoup moins douloureuses en arrière qu'en avant. L'urine a toujours le même aspect trouble et rougeâtre. La miction n'est plus douloureuse. (16 sangsues sur le flanc; eau gommée; diète; tous les soirs prendre une des pilules suivantes :

Extrait thébaïque......	30 centigr.	
Poudre de scille.......	50	—
Extrait de datura......	30	—

diviser en six pilules).

Le 15, nuit très-calme; le malade a bien dormi pendant deux heures. La douleur du rein a été calmée après l'application des sangsues.

Le 17, on remarque au-dessus de l'épine iliaque antéro-supérieure une ecchymose de 4 à 5 centimètres d'étendue. Il y a beaucoup moins de douleur dans la région rénale; cependant la pression sur le flanc ne peut être supportée. Le malade accuse depuis deux jours de la faim. (2 potages.)

A dater du 19, tous les symptômes vont graduellement en diminuant; la fièvre est tombée; le malade se lève et mange.

Le 7 mai, le malade va très-bien ; il vaque à ses occupations. Il ne reste plus qu'un peu de sensibilité dans la région du rein à une forte pression; mais ce dernier symptôme ne tarde pas lui-même à disparaître.

M. Notta a revu ce malade depuis, et il a appris qu'il n'avait plus rien éprouvé du côté du rein et de la vessie, et que sa santé était restée parfaite. (*Union médic.*, mai 1859.)

Suette miliaire. *Traitement par le perchlorure de fer.* M. le docteur Daudé, de Marvejols, ayant eu l'occasion d'observer, dans la contrée où il exerce, d'assez nombreux cas de suette miliaire, s'est surtout préoccupé de l'importance de deux symptômes de cette affection, les sueurs et l'éruption, et des moyens de les combattre. Il a eu l'idée d'essayer le perchlorure de fer liquide de Pravaz. Il lui a paru que, comme tonique, ce médicament pouvait s'opposer efficacement et directement à la diffluence du sang, à l'atonie des solides, et que, comme astringent, il pouvait diminuer les sueurs, retarder ou faire avorter l'éruption miliaire. Partant de cette idée, depuis

deux ans il a expérimenté ce moyen, donnant uniquement à ses malades le perchlorure de fer, suivant les formules ci-après :

Perchlorure de fer liquide à 30 degrés	25 gouttes.
Eau de menthe	60 gramm.
Sirop simple	60 —
Eau distillée	30 —

M. F S. A. une potion à prendre par cuillerées à bouche, toutes les heures. — S'il existe des signes d'embarras gastrique bien marqué, il fait précéder cette potion d'un émétique. Lorsque les malades sont d'un tempérament très-nerveux et impressionnable, M. Daudé modifie la potion de la manière suivante :

Perchlorure de fer liquide à 30 degrés	20 gouttes.
Sirop d'ether	20 gramm.
Eau de menthe	40 —
Eau distillée de tilleul	90 —

M. F. une potion à prendre comme la précédente.

Le perchlorure de fer administré de la sorte, dès le début des suettes, a produit les effets suivants :

1° En moins de vingt-quatre heures les sueurs torrentielles sont diminuées.

2° Le pouls devient progressivement moins largo, moins mou, moins dépressible.

3° L'épigastralgie se calme, et les malades réclament d'eux-mêmes leur potion, qui, disent-ils, les soulage et les fortifie ;

4° L'éruption miliaire a manqué dans six cas; elle ne s'est montrée qu'au bout de sept jours dans huit autre cas ;

5° Les paroxysmes, ou accès observés par la plupart des praticiens dans la suette, ne se sont pas montrés lorsque le perchlorure a été administré dès le début.

Il est bon d'ajouter, cela soit dit sans vouloir déprécier la valeur du perchlorure de fer dans ce cas, que M. Daudé n'a pas eu l'occasion d'expérimenter ce moyen en temps d'épipémie, n'ayant eu à traiter que des cas sporadiques dans ces deux dernières années.

D'un autre côté nous devons également accepter l'aveu que fait M. Daudé de n'avoir jamais vu, sous l'influence de ce moyen, la maladie enrayée; mais il a eu, dit-il, le bonheur de voir céder les symptômes formidables qui caractérisent la suette. Il y a donc, ou le voit, quelques réserves à faire encore sur la valeur réelle de ce médicament dans la suette épidémique, c'est-à-dire dans les conditions les plus graves de la maladie ; mais, ces réserves faites, les résultats obtenus par notre confrère de Marvejols ne nous paraissent pas moins dignes d'être signalés. (*Gaz. des hôpit.*, avril 1859.)

Trachéotomie (*Nouvelle canule pour la*). Les faits d'ulcération de la trachée par la canule, exposés à l'Académie de médecine et à la Société médicale des hôpitaux, par MM. Roger et Barthez, ont suscité à plusieurs praticiens l'idée de modifier les canules employées après la trachéotomie. M. le docteur Ignace Neudorfer a imaginé à cet effet une nouvelle canule qui paraît devoir être exempte des inconvénients reprochés à toutes celles qui ont été mises en usage jusqu'à présent. Voici, d'après ce médecin, les conditions que doit réunir une canule parfaite :

1° Sa construction doit être telle que, pendant l'introduction, toute déviation latérale de l'instrument et tout relèvement prématuré de son extrémité inférieure soient impossibles; que dans le cas d'un déplacement accidentel de la trachée, non-seulement l'introduction de la canule ne soit pas empêchée, mais que celle-ci ne puisse endommager ni les parties molles, ni la muqueuse de la paroi antérieure du tube trachéal.

2° Il faut qu'il soit toujours possible de la retirer pour en opérer le nettoyage, et que cependant, dans ce cas, l'ouverture artificielle de la trachée soit maintenue libre, de manière que le malade ne s'aperçoive pas du tout de l'absence de la canule.

3° Enfin, cet instrument doit être si facile à manier, qu'une fois qu'il aura été mis en place par l'opérateur, on puisse abandonner à la première personne venue et, au besoin, au malade lui-même, le soin de le retirer, de le nettoyer et de le replacer.

On voit, dès le premier coup d'œil, fait remarquer M. Neudorfer, qu'une canule simple, quelles qu'en soient d'ailleurs la forme et la disposition, ne peut répondre à aucune de ces trois exigences, et que la canule double, jusqu'ici en usage, n'y satisfait que très-imparfaitement ; car si le tube intérieur de cette canule présente le triple avantage mentionné, en revanche le tube extérieur qui doit, pour le nettoyage, être retiré tous les deux ou trois jours, se comporte absolument comme une canule simple, c'est-

à-dire qu'il ne remplit aucune des conditions exigées. Mais on remédiera à ce défaut de l'instrument, si on le construit de manière que le tube *extérieur* soit susceptible d'être retiré et ensuite remis en place, en glissant avec facilité sur le tube *intérieur*; car celui-ci, durant ces manœuvres, restera toujours plongé dans la trachée, fournira conséquemment à l'air une libre voie de circulation, et ne permettra pas même au malade de s'apercevoir de l'absence du tube extérieur. D'un autre côté, quand il s'agira de remettre ce dernier en place, le tube intérieur en assurera la direction et ne lui permettra ni de dévier latéralement, ni de se relever trop tôt à sa partie antérieure.

C'est dans ces conditions qu'est construite la nouvelle canule double. Ce tube intérieur porte à son extrémité supérieure, au lieu d'une plaque de cou, comme le tube extérieur, deux bras latéraux mobiles au moyen d'articulations à charnières. Ces deux bras repliés sont solidement fixés sur la plaque de cou du tube extérieur au moyen de deux tourniquets. Ecarte-t-on ces tourniquets, on peut alors relever les deux bras mobiles jusqu'à les amener parallèlement l'un à l'autre, dans la direction de l'axe de la canule. Dans cette position, ils offrent une prise commode pour saisir le tube intérieur, le retirer, le nettoyer et le remettre en place. S'agit-il ensuite de retirer à son tour le tube extérieur pour le soumettre au nettoyage, on commence encore par redresser et amener en lignes parallèles les deux bras mobiles. Pour les fixer dans cette position, de manière que le tube extérieur puisse glisser dessus, l'auteur a fait fabriquer une tige cylindrique, convenablement courbée, d'environ six pouces de longueur sur une ligne et demie de diamètre. A l'une des extrémités de cette tige est adaptée une petite pièce transversale ayant la forme d'un carré de trois lignes et demie de côté. A deux des faces latérales opposées de ce côté ont été adaptés deux courts tenons ou essieux, qui, avec les têtes qui les surmontent, présentent la forme d'un T. Les deux essieux, en forme de T, de la pièce carrée transversale, sont introduits dans les fentes les plus longues des croix; autour de ces essieux, comme centre, on fait décrire à la tige un axe de 90 degrés; les têtes des essieux tombent alors dans les petites fentes des croix, où elles se fixent solidement; la tige se trouve exactement dans la direction de l'axe des deux tubes, et le tube extérieur peut glisser sans difficulté sur le tube intérieur et sur la tige, être retiré de la trachée, et ensuite être remis en place en suivant la même voie en sens inverse. A la face externe des deux bras mobiles, il existe deux petites pièces destinées à maintenir la tige courbe dans la direction de l'axe des tubes. Enfin le tube externe, à son extrémité inférieure, est coupé en biseau très-aigu, afin que, en dépit de sa forte courbure, il puisse glisser facilement sur la tige.

L'expérience nous dira bientôt, sans doute, si cet appareil répond à toutes les espérances que son auteur paraît fonder sur lui. (*Œsterreichische Zeitschrift*, etc. et *Union méd.*, mai 1859.)

VARIÉTÉS.

L'AMOUR, PAR J. MICHELET.

Quel titre pour piquer la curiosité! Aussi quelle a déjà été la fortune de ce livre qui est partout et que, pourtant, on ne voit nulle part! Est-ce science, est-ce roman? Ce n'est ni l'un ni l'autre, et c'est un peu l'un et l'autre. Il y a là, à côté des choses les plus légères, les paroles les plus graves qui soient jamais tombées d'une lèvre humaine. La religion, la philosophie, la science sociale, la loi, la physiologie, la médecine même proprement dite, M. Michelet a montré hardiment ou laissé discrètement pressentir, pour le démontrer plus tard, que tout cela est au fond de la grave question de l'amour, que tant de livres ont profanée, en faisant de la chose du monde la plus grave la chose la plus légère. Si ce publiciste éminent, ce professeur disert n'avait touché qu'au côté moral de cette question, nous n'en dirions rien ici, un peu par incompétence,

et surtout parce que nous aurions trop à dire. Mais M. Michelet a fait aussi de la physiologie, quelquefois de l'anatomie et même de la pathologie, il est donc simple que, quand tout le monde parle de ce livre, nous en disions aussi notre mot; c'est votre pensée, mon cher monsieur Debout, c'est aussi la mienne.

La plupart des conclusions implicites ou hardiment formulées auxquelles arrive l'ancien professeur au Collège de France, en traitant la question qui fait le texte de son livre, sont surtout fondées sur la théorie moderne de l'ovulation. L'auteur, comme tous les esprits élevés, a été frappé de la simplicité de la loi qui gouverne la génération chez la femme; mais son imagination de poëte s'inspirant de toutes les tendresses d'un cœur aimant, et fécondant à son tour cette idée, il en fait sortir toute une pathologie subtile, imprévue, qui a dû faire rougir plus d'une fois ses belles lectrices. Qu'en est-il de cette pathologie? Ecoutez-en d'abord les principaux corollaires, exprimés en un langage qui trahit la source où s'élabore cette science nouvelle : « Si vous mettez à part le mal du Nord, la phthisie, effet du climat, il n'y a que deux grandes maladies en Europe, toutes deux sorties de nos passions, de nos pensées, de nos volontés..... L'homme veut être fort, et il choisit mal, exagère les fortifiants; il boit, il mange immensément trop : tous ses maux dérivent de ses organes digestifs... La femme veut être aimée : elle souffre à l'organe d'amour et de maternité. Toutes ses maladies, directement ou indirectement, sont des retentissements de la matrice... Ce Protée prend mille formes, il agit à distance. Si vous remontez sérieusement, patiemment la vie de la malade, vous finissez par voir que le mal de poitrine, d'entrailles, etc., qu'on croit être étranger à cette cause, a été préparé dix ans, quinze ans auparavant, par les chagrins de cœur. Rien de bas dans la femme, rien de vulgaire, tout poétique. En général, elle est malade d'amour, l'homme de digestion. Rien de plus sérieux que ce mot singulier qu'elle dit souvent et dont on rit : « D'où vient ton mal de tête? ton mal de dents? « ou ta colique? — De n'être pas aimée! » Maintenant, que vous en semble, médecins, observateurs attentifs de la vie morbide? Croyiez-vous que les conquêtes de la science moderne fussent si strictement renfermées dans les limites de vos Académies ou de vos Facultés, qu'un esprit aussi curieux et à la fois aussi sagace que M. Michelet les pût ignorer à ce point. Que ce nous soit un motif de modestie, non de récrimination : faisons tourner au profit de la discipline de notre esprit, dans la culture de la science, l'immense erreur qui éclate là partout; plus est merveilleuse la forme dans laquelle cette erreur s'enveloppe, plus elle doit frapper nos esprits attentifs, et plus elle doit nous enseigner à nous tenir en garde contre les illusions, les fantaisies de l'imagination. Dans la pensée de cet illustre clinicien du cœur, de ce médecin crédule des femmes incomprises, chaque siècle a ses maladies : les maladies du dix-neuvième siècle, ce sont les maladies de la matrice. Mais si l'étiologie fantastique des maladies des femmes que nous venons de rappeler est l'étiologie vraie, comment se fait-il que les maladies de l'utérus soient l'originalité pathologique de ce siècle? Est-ce d'aujourd'hui qu'on aime trop ou qu'on n'aime pas assez? Est-ce que la plaie d'amour, et la crise périodique qui l'exprime au dehors; est-ce que la vie de la femme, toute rhythmique et scandée de mois en mois ont commencé hier, pour marquer d'un trait si original la pathologie de la triste compagne de l'homme? Il y a là une contradiction qui nous étonne de la part d'un homme aussi judicieux et aussi pénétrant que M. Michelet, et rien que cette contradiction dans sa théorie, s'il l'eût saisie, suffisait pour lui faire découvrir son erreur. Nous ne savons si les maladies de l'utérus sont plus fréquentes dans ce siècle que dans

le siècle précédent : ce que nous savons bien seulement, c'est qu'enrichie de moyens d'exploration dont manquaient nos prédécesseurs, la science moderne saisit les maladies quand elles étaient simplement soupçonnées, ou complétement méconnues ; ce que nous savons encore, c'est que l'affection hystérique, dans ses manifestations diverses, que les anciens médecins faisaient dériver toute de la matrice, et qui, suivant la théorie du trop ingénieux historien, doit être la racine d'une foule de maladies chez les femmes, se montre presque toujours indépendante des lésions de l'utérus, qu'elle se lie, au contraire, presque constamment à de pures perturbations du système nerveux par la jalousie, le chagrin, la colère et toutes les émotions tristes, qui n'ont le plus souvent rien à faire avec l'utérus.

En exagérant ainsi l'influence de la matrice dans la vie des femmes, M. Michelet a été conduit naturellement à les placer, dans une foule de circonstances, sous l'empire d'une sorte de fatalité physiologique qui viole leur liberté morale et les dégage de toute responsabilité. Nous croyons qu'il y a, dans le tableau ému que trace ici l'auteur de la femme qui succombe, plus de subtilité que d'observation vraie. Chose remarquable, M. Michelet, qui n'aime pas le moyen âge et encore moins certains casuites, tombe, dans ce chapitre qui s'intitule *la Mouche et l'Araignée*, dans les subtilités qu'il a souvent reprochées si amèrement à ces derniers. Ecoutez ce que dit sur ce point délicat un auteur du sixième siècle, Climaque, et rappelez-vous ce chapitre de M. Michelet, et vous verrez qu'on rêve ailleurs qu'au désert... « Que si quelqu'un, dit l'auteur de *l'Echelle sainte*, a été assez heureux pour obtenir de Dieu, par ses larmes, la grâce de pénétrer ce mystère d'iniquité si impénétrable, celui-là pourra nous faire comprendre comment il arrive que par une seule œillade, que par un simple regard, que par une action innocente, que par quelques paroles d'un air qu'on entend chanter, sans qu'on ait même le loisir d'y arrêter en aucune sorte son imagination ni sa pensée, l'âme se trouve emportée tout d'un coup dans une passion illégitime. » Oui, sans doute, le corps reçoit ces impressions, et une foule d'autres encore qui naissent du jeu régulier de la vie, et ceci n'est point particulier à l'amour. Toutes les passions dont le germe est en nous s'alimentent à cette double source, mais l'homme n'en reste pas moins libre, et, s'il viole le devoir, il est coupable. Non, l'adultère, l'inceste, le viol ne sont, dans aucune circonstance, de simples accidents nerveux : le devoir est trahi, le crime existe. « Il faut là, dit M. Michelet, tout le secours des sciences physiologiques : c'est quand les médecins auront dit ce qu'il y eut de physique, de matériel, de fatal, que le juge commencera son œuvre en conscience : le blâme, le redressement ou la correction de l'âme, la médication de pénitence et d'amélioration. » Tout cela est rêve pur, et le médecin, s'il a le sentiment du devoir gravé dans le cœur, ne ferait que confirmer la sentence du juge. Il y a certaines monomanies affectives où l'homme, esclave d'une impulsion fatale, est entraîné à certains actes qui ne lui sont pas plus imputables qu'à l'instrument même qui les a accomplis ; mais il y a un abîme entre cet état mental et celui dont on parle ; cet abîme, c'est le pouvoir de ne faire pas qui reste entier au milieu des plus violentes passions. M. Michelet, qui veut le foyer pur, qui ne voit dans l'amour qu'une aspiration vers l'infini, qui intéresse tous les nobles instincts du cœur à la pureté immaculée du ciel conjugal, qui voudrait y éterniser la lune de miel par le rajeunissement de l'amour, propose un moyen douteux, suivant nous, pour réaliser cet idéal : c'est de donner à la femme une rose pour directeur. Comme dans un nuage, dans une rose on voit tout ce qu'on veut, et

nous doutons que Cynthie en entendit le langage comme sainte Thérèse ou une sœur de Saint-Vincent de Paul. Une rose pour directeur à la femme qui rêve, à la femme qui faiblit, à la femme qui frissonne d'amour ! Ah ! casuiste trop indulgent, n'avez-vous pas oublié ici que le parfum des fleurs, le chant attendri de l'oiseau sous la feuillée, le murmure amoureux de l'onde, une tiède brise égarée peuvent jeter tout à coup votre sensitive à la vie toute rhythmique et scandée de mois en mois dans les troubles d'une mortelle défaillance? Longtemps les sciences s'inspirèrent de la muse qu'écouta M. Michelet lorsqu'il composa son livre, et la science, pendant ces longs siècles, fut roman et roman assez triste; sous sa plume spirituellement originale elle est plus gaie, mais nous craignons qu'elle ne soit pas plus vraie.

Toute cette science n'est que fantaisie, une fantaisie sans périls; mais il n'en est plus de même dans quelques pages que nous voudrions encore signaler, et dont le danger, pour de jeunes femmes étrangères aux artifices de la poésie, saute aux yeux les moins clairvoyants : il s'agit de l'acte même de l'accouchement. L'auteur trace de cette fonction, naturelle entre toutes, un tableau qui fait frémir et qui donnera, nous en sommes sûr, le cauchemar à la plupart des femmes inexpérimentées qui le liront. Comment M. Michelet, qui, pour ménager la sensibilité, la pudeur des femmes, va jusqu'à exprimer le vœu que le médecin, qui est encore un homme quelconque, suivant le mot de je ne sais plus quel humoriste, n'assiste pas les femmes dans cet acte solennel de la vie, comment M. Michelet n'a-t-il pas compris qu'à charger ainsi son tableau pour justifier sa philosophie, il pouvait jeter les jeunes mères dans tous les périls d'une ataxie dont nul ne peut prévoir les conséquences? Heureusement, tout cela est un pur effet d'optique, n'a rien de vrai, et le médecin averti pourra aisément rassurer des imaginations effrayées; mais mieux eût valu encore qu'on ne leur eût point imposé cette nouvelle tâche, et qu'on eût épargné aux pauvres patientes l'ennui, le danger quelquefois de tristes pressentiments.

Au lieu de cette critique à peine ébauchée, et écrite au courant de la plume, d'un livre où de nombreuses erreurs se mêlent à une foule de vérités, qui montre la femme sous un jour que ne connaît pas une science moins délicate, nous aurions aimé à suivre pas à pas M. Michelet dans la partie philosophique de son œuvre; nous ne l'avons point osé. Dans cet ordre d'idées même, nous aurions eu plus d'une réserve à faire ; mais ce que nous aurions loué sans restriction, c'est ce sentiment de tendresse infinie pour le sexe faible qui circule d'un bout à l'autre du livre, et qui lui conquerra de nombreuses sympathies. On y apprendra à aimer : qu'importe quelques erreurs, quelques crudités choquantes, si l'on y apprend cette science-là, qui seule, peut-être, peut sauver l'humanité des périls de l'avenir, en la faisant vivre de la vie dont l'étincelle créatrice est en Dieu ?

Max. Simon.

Programme d'un concours pour l'admission aux emplois d'élève du service de santé militaire.

Un décret impérial, en date du 12 juin 1856, détermine que le recrutement du corps de santé de l'armée de terre aura lieu par des élèves qui, après une durée fixe de séjour à l'École instituée près la Faculté de Strasbourg et leur réception au doctorat, sont appelés à devenir médecins aides-majors de deuxième classe, en passant un an à l'École impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

En conséquence, un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élève

du service de santé militaire à l'Ecole de Strasbourg s'ouvrira : à Strasbourg, le 10 septembre 1859 ; à Lyon, le 17 du même mois ; à Montpellier, le 21 du même mois ; à Toulouse, le 25 du même mois ; à Bordeaux, le 29 du même mois; et à Paris, le 5 octobre suivant.

Sont admis à ce concours les élèves ayant quatre, huit et douze inscriptions pour le doctorat dans l'une des trois Facultés de médecine ou dans une Ecole préparatoire de médecine, et qui ont subi, avec la note *satisfait*, le premier, les deux premiers, ou les trois premiers examens de fin d'année, suivant les trois catégories ci-dessus désignées. Pour les élèves des deuxième et troisième catégories, seront admises les notes obtenues aux examens de fin d'année qui présenteront la moyenne *satisfait*.

Les autres conditions d'admission sont les suivantes : 1° être né ou naturalisé Français ; 2° avoir, au 1er janvier 1860, moins de vingt-deux ans révolus avec quatre inscriptions ; moins de vingt-trois ans avec huit inscriptions; moins de vingt-quatre ans avec douze inscriptions (ces limites d'âge sont absolues, et nul ne pourra être admis à les dépasser que dans les proportions de services civils ou militaires antérieurs, et pouvant être compris dans la liquidation d'une pension de retraite) ; 3° avoir été reconnu apte à servir activement dans l'armée, aptitude qui sera justifiée par un certificat d'un médecin militaire du grade de major au moins; elle pourra être vérifiée au besoin par l'inspecteur du service de santé qui présidera le concours d'admission ; 4° être pourvu du diplôme de bachelier ès sciences ; 5° souscrire un engagement de servir dans le corps de santé militaire pendant dix ans, à compter de l'achèvement des études préparatoires et complémentaires.

Les élèves des trois catégories à quatre, huit et douze inscriptions, une fois admis à l'École de Strasbourg, y resteront trois années, deux années, et seulement une année pour arriver avec le grade de docteur à l'Ecole du Val-de-Grâce. Les candidats auront à requérir leur inscription sur une liste ouverte, à cet effet, dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 6e, 8e, 10e, 12e et 14e divisions. La clôture de cette liste aura lieu, dans chaque localité, la veille de l'ouverture des concours.

Les candidats des concours de Lyon, Montpellier, Toulouse, Bordeaux et Paris, reconnus admissibles, recevront, pour se rendre à Strasbourg, une feuille de route portant allocation de l'indemnité attribuée au grade de médecin sous-aide.

Formalités préliminaires. — En exécution des dispositions qui précèdent, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance militaire du lieu où il désire concourir : 1° son acte de naissance dûment légalisé ; 2° un certificat d'aptitude au service de santé militaire; 3° le diplôme de bachelier ès sciences et les certificats d'examen de fin d'année (ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves) ; 4° l'indication exacte de sa demeure, pour qu'il puisse être convoqué, en temps utile, aux épreuves du concours; 5° pour les candidats comptant des services civils ou militaires, les pièces constatant ces services.

L'entrée des candidats à l'Ecole de Strasbourg aura lieu du 10 au 15 novembre prochain.

Le concours a pour objet les matières qui sont enseignées pendant la première, les deux ou trois premières années de la scolarité médicale (selon la position des candidats).

Nature des épreuves. — I. Concours pour les élèves en médecine ayant qua-

tre inscriptions : 1° composition écrite sur un sujet de physiologie élémentaire; 2° interrogations sur l'histoire naturelle, la physique et la chimie médicale; 3° interrogations sur l'ostéologie, les articulations et la myologie. Il sera accordé trois heures pour la composition ; chaque épreuve d'interrogations pourra durer de quinze à vingt minutes.

II. Concours pour les élèves ayant huit inscriptions : 1° composition écrite sur un sujet de physiologie; 2° interrogations sur l'anatomie descriptive; 3° interrogations sur les éléments de pathologie interne et externe. Même condition de temps.

III. Concours pour les élèves ayant douze inscriptions : 1° composition écrite sur un sujet de pathologie interne ; le jury pourra interroger le candidat sur d'autres questions de pathologie interne; 2° interrogations sur l'anatomie et la physiologie; 3° interrogations sur la pathologie externe, sur les règles générales des opérations et les principales méthodes, ou sur les principaux procédés qui s'y rattachent.

Ces épreuves auront lieu devant un jury composé d'un inspecteur du service de santé militaire, qui le présidera, et de deux officiers de santé militaire désignés par le ministre. Après la dernière épreuve, le jury procède, en séance particulière, au classement des candidats par ordre de mérite. Le classement général de tous les candidats a lieu à Paris. Ce classement général sera établi d'après les chiffres d'appréciation obtenus par les candidats; en cas d'égalité de deux de ces candidats, il est fait une nouvelle lecture de leurs compositions en séance du jury, qui prononce sur le rang définitif de chacun d'eux.

L'administration de la guerre se réserve de caserner les élèves à l'hôpital militaire de Strasbourg, si elle le juge nécessaire. Les élèves du service de santé de l'armée de terre sont soumis aux règles de la discipline militaire. Ils portent l'uniforme attribué par l'ordonnance du 12 août 1836 aux élèves de l'ancien hôpital militaire de perfectionnement. Il leur est accordé, dans ce but, une indemnité de première mise fixée à 250 francs, et payable à Strasbourg, après la signature de l'engagement dont il est question ci-dessus. Une subvention mensuelle de 50 francs pourra être allouée à un certain nombre d'élèves, aux mêmes conditions que pour les autres Ecoles militaires. Les frais d'inscriptions, de conférences, d'exercices pratiques, d'examens, de certificats d'aptitude et de diplômes, réglés conformément au tarif déterminé par le décret du 22 août 1854, seront payés par le ministre de la guerre à la caisse de l'enseignement supérieur. Les candidats qui, en attendant le concours, auraient pris à leurs frais, et selon la catégorie à laquelle ils appartiennent, leur cinquième, neuvième ou treizième inscription, seront indemnisés du montant de cette inscription par l'administration de la guerre.

M. Michel Lévy, directeur de l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires, est désigné pour procéder à l'inspection annuelle de l'Ecole de service de santé militaire instituée près la Faculté de Strasbourg, et présider les examens d'admission au stage du Val-de-Grâce, qui auront lieu le 1er juin à Strasbourg, le 7 à Montpellier, et le 13 à Paris.

On nous prie d'insérer l'ordre du jour suivant : « *Armée d'Italie*. Le médecin inspecteur, médecin en chef de l'armée d'Italie, a l'honneur de prévenir les médecins de tous les grades qu'il sera suppléé au grand quartier général par

M. le médecin principal de première classe Boudin, désigné d'avance par son ancienneté de grade et par l'autorité de son savoir. »

M. le baron H. Larrey, avant son départ pour l'armée d'Italie, a fait don à la commune de Baudéan (Basses-Pyrénées) de la maison qui a vu naître son illustre père et d'une rente de 500 francs sur l'Etat, pour l'établissement d'une salle d'asile et d'une école destinées aux enfants de cette commune.

L'Académie de médecine de Madrid, dont les séances étaient tenues à huis clos, vient de les rendre publiques, et, afin de leur donner plus d'intérêt et d'animation, elle a résolu, dans sa séance d'inauguration du 16 janvier, de discuter publiquement les mémoires qui lui seront présentés et de mettre chaque année au concours des sujets de prix. Voici ceux qu'elle présente pour l'année courante : 1° Des avantages et des inconvénients de la vaccination et de la revaccination ; 2° faire la topographie médicale d'une capitale ou d'un district sanitaire d'Espagne.

Les mémoires, écrits en espagnol, devront parvenir, dans les formes voulues, au secrétariat de l'Académie, avant le 1er octobre prochain. A chaque question, correspondent un prix consistant en une médaille d'or de deux onces et le titre de membre correspondant, et un accessit consistant dans ce même titre et une médaille d'argent.

L'Académie des sciences de Lisbonne, dans sa séance publique annuelle du 20 février, a également proposé pour sujets de prix de nombreuses questions relatives aux sciences physiques, naturelles, historiques, littéraires, économiques, administratives, morales et industrielles. Celles relatives à la médecine sont toutes d'un intérêt local, à l'exception de la suivante : Faire la description du cancer, en montrer les caractères anatomo-pathologiques essentiels et en établir le diagnostic différentiel avec les autres tumeurs analogues.

Les mémoires peuvent être écrits en français. Ils doivent être parvenus à Lisbonne, dans les formes académiques, avant le 1er août prochain. Les prix consistent en une médaille d'or de 500 francs, et l'accessit en une médaille d'argent.

La Société médicale de Genève décernera en 1860 un prix de 1,000 francs et un accessit de 500 francs aux auteurs des deux meilleurs travaux inédits sur les questions relatives à la variole, à la varioloïde, à la varicelle, à la vaccine et aux revaccinations. Les concurrents devront s'attacher plus particulièrement aux points suivants : 1° Rechercher, par la comparaison des principales épidémies de variole qui ont sévi en Europe dans le dix-neuvième siècle, si cette maladie tend de nouveau à augmenter de fréquence, et quelles sont les formes sous lesquelles elle se présente aujourd'hui chez les sujets vaccinés ; 2° déterminer si les sujets revaccinés sont complétement et définitivement préservés de la variole ; dans le cas contraire, indiquer le degré et la durée de la préservation ; 3° résumer, sous forme de conclusions pratiques, les données fournies par la solution des questions précédentes.

Les mémoires devront être adressés avant le 1er juin 1860, et dans les formes académiques, au secrétaire de la Société.

La Société se réserve de publier, à ses frais et en français, tout ou partie des mémoires couronnés.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

De l'emploi de l'iodure de chlorure mercureux dans le traitement des maladies de la peau et particulièrement dans les diverses formes de couperose et d'acné.

Par M. Al. Devergie.

Lorsqu'un composé nouveau rend des services incontestables à la thérapeutique de certaines maladies, il est important d'en faire connaître les effets, d'en préciser l'emploi et de porter sa préparation à la connaissance de tout le mode, de manière que chacun puisse en faire usage sans avoir recours soit à un médecin spécial, soit à une pharmacie spéciale.

Tel est le but que je cherche à atteindre aujourd'hui à l'égard de l'iodure de chlorure mercureux dont M. Boutigny a signalé l'action médicale depuis près de quinze ans, et qui n'est pas encore entré franchement dans le domaine public de la médecine.

Un mot sur l'historique de ce composé, dont M. Caventou fils a bien voulu nous fournir les principales indications.

L'action de l'iode sur le protochlorure de mercure a été étudiée pour la première fois par Planche et Soubeiran (Journal de Pharmacie, t. XII, p. 651). Ils ont analysé le nouveau produit qui résulte de leur combinaison, et ils ont recherché les moyens de diminuer l'intensité de son action tout en appelant l'attention des médecins sur l'énergie du composé auquel donnait lieu la réunion de ces deux corps.

Ils ont déduit de leurs expériences les corollaires suivants :

L'iode décompose le mercure doux. Il se forme du sublimé corrosif (bichlorure de mercure) et de l'iodure de mercure.

Si l'iode est en quantité suffisante, il ne se produit que du sublimé corrosif et du biiodure de mercure qui restent mélangés avec l'excès d'iode dont on s'est servi.

Si la quantité d'iode n'est pas suffisante pour décomposer le mercure doux, le produit est un mélange de protochlorure et de bichlorure de mercure uni à du protoiodure sans qu'on puisse éviter qu'il se forme un peu de biiodure de mercure, quel que soit, d'ailleurs, l'excès de protochlorure dont on ait pu se servir.

Vingt ans après, en février 1847, M. Boutigny (d'Evreux) a publié, dans le Journal de chimie médicale, un mémoire dans lequel il rendait compte des observations qu'il avait faites sur cette nou-

velle réaction. Son but était diamétralement opposé à celui de MM. Planche et Soubeiran, puisque, frappé de l'énergie de ce nouveau corps, il en proposait le premier l'emploi en médecine, alors que MM. Planche et Soubeiran avaient mis les médecins en garde contre son action.

Il le rangeait, par rapport à son activité, entre le biiodure et le bichlorure de mercure, d'une part, et le protochlorure et le protoiodure de l'autre.

Il a donné deux formules destinées à préparer deux composés de ce genre : l'un, formé de 2 proportions d'iode et de 4 de calomel, pour confectionner des pommades et des pilules ; l'autre, plus énergique, formé de 4 proportions d'iode et 4 de calomel, comme escarrotique des ulcères scrofuleux et syphilitiques.

Sans indiquer la composition exacte de ces sels, M. Boutigny pose des équations qui sont propres à représenter les combinaisons multiples qui pourraient se produire dans cette réaction ; mais il ne les donne que d'une manière dubitative.

Quant à l'emploi médical, la formule de la pommade est celle-ci :

Pr. Axonge...........................	30 grammes.
Iodure de chlorure mercureux.......	75 centigrammes.

Depuis cette époque, il a porté la dose d'iodure à 1gr,5.

La formule des pilules est celle-ci :

Iodure de chlorure mercureux............	25 centigrammes.
Gomme arabique.........................	1 gramme.
Mie de pain..............................	9 grammes.
Eau de fleur d'oranger....................	Q. S.

pour faire 100 pilules : soit 12 milligrammes d'iodure pour 4 pilules.

Enfin, nous devons ajouter, pour rendre toute justice à M. Boutigny, que, dès le début de son mémoire, il a cité le travail de MM. Planche et Soubeiran comme ayant devancé le sien d'un laps de temps considérable.

Dans un travail très-intéressant publié en 1857 dans le tome XXXI de la troisième série du Journal de pharmacie, p. 422, M. Perens a donné l'analyse du sel de M. Boutigny. Il pense que ce n'est pas un sel chimiquement définissable, et je dois dire que c'est là l'opinion la plus généralement admise parmi les chimistes.

Il ajoute que dans le premier composé, celui qui n'est pas escarrotique, et où le calomel est en excès, il se forme du biiodure et du bichlorure de mercure, et qu'une portion de calomel reste intacte.

L'expérience confirme, d'ailleurs, ce raisonnement, car M. Perens a isolé ces trois corps.

Quant au second composé de M. Boutigny, celui où les équivalents d'iode et de calomel sont égaux, tout le calomel se trouve transformé en biiodure et en bichlorure de mercure.

Cette question purement chimique n'importe que secondairement au sujet qui nous occupe; je ne prétends pas la résoudre; mais, en présence d'un procédé de préparation du sel publié par M. Boutigny, il y a lieu de se demander pourquoi tant d'efforts ont été faits depuis, par divers chimistes et pharmaciens, pour indiquer un mode de préparation qui donnât un sel identique à celui que vend M. Boutigny fils.

En voici l'énumération : procédés de M. Soubeiran, de M. Bouchardat, de M. Perens, de M. Gobley, de M. Dannecy, et peut-être d'autres encore.

C'est qu'en effet, depuis la publication de son mémoire, M. Boutigny a modifié son mode de préparation, modification qu'il n'a pas fait connaître, et les pommades qui proviennent de la pharmacie de M. Boutigny fils portent en titre : *Pommade d'iodure de chlorure mercureux*, PROCÉDÉ MODIFIÉ.

Il est constant que depuis sept à huit ans que je me sers de ces sortes de pommades, j'ai eu de diverses pharmacies, et des meilleures, des pommades tout à fait différentes, quoique la formule de composition fût la même.

C'est dans ces conditions que je me suis attaché à employer comparativement les pommades faites d'après divers procédés et à en déterminer les effets en médecine.

M. Boutigny père ne s'est pas borné à faire connaître ces nouveaux composés; il a appliqué l'un d'eux, soit spontanément, soit d'après les conseils de médecins, au traitement de la couperose. Je dis : soit d'après les conseils de médecins, car en raison des discussions si vives et si animées qui ont eu lieu, même dans certains journaux politiques, à ce sujet, je m'abstiendrai d'intervenir et d'assigner une priorité quelconque.

On a été plus loin; en même temps que l'on appliquait sur la peau des pommades plus ou moins énergiques, on a prescrit ce sel, tantôt sous forme de pilules, jusqu'à quatre par jour, tantôt sous forme de sirop.

On fait prendre ces pilules ou ce sirop pendant six, sept et huit mois, quel que soit l'âge des jeunes personnes ou des jeunes femmes malades, et quelle que soit la cause de la maladie.

Or, l'iodure de chlorure mercureux est, en définitive, un sel mercuriel, et il n'est pas indifférent de faire prendre pendant huit mois du mercure à qui n'en a jamais eu besoin.

C'est que l'on rattache à ce sel une action toute particulière dont on ignore, il est vrai, la nature, mais dont on proclame la spécificité.

Enfin, on est allé jusqu'à dire qu'il y avait une manière toute spéciale d'employer ce sel, soit à l'extérieur, à l'état de pommade, soit à l'intérieur; que le médecin seul pouvait en faire usage; et on a pu faire soupçonner que tous les médecins n'étaient peut-être pas aptes à le faire.

En un mot, il faut bien le reconnaître, il y a dans la préparation, dans la vente et dans l'emploi de ce médicament, une sorte de mystère toujours fâcheux pour la thérapeutique quand un moyen peut être utile.

Cherchons donc à soulever le voile qui couvre cette médication, de manière à généraliser son emploi dans les cas où elle convient, comme aussi à repousser les tendances à en faire une sorte de panacée.

Et d'abord, en ce qui concerne sa préparation :

Il est constant que tous les modes d'opérer ne donnent pas un composé identique. Ce n'est pas que nous ayons à justifier ce fait par des analyses; mais quand on applique sur le même malade, sur des points différents de la peau, atteints de la même maladie, au même degré, des pommades faites dans les mêmes proportions d'iodure et d'axonge, mais avec des iodures préparés d'après des procédés différents, et en observant des proportions et un mode d'emploi identiques, on obtient des nuances de surexcitation.

Cependant, il y a fort peu de différence entre elles, et l'on peut dire que l'on pourrait parfaitement y suppléer par des variations de doses, quel que soit le mode de préparation employé. Ainsi, en thèse générale, tous les procédés sont bons; seulement les effets devront varier, en raison des doses d'iodure qui auront été prescrites pour la confection des pommades et en raison du procédé dont on se sera servi pour préparer l'iodure.

Par conséquent, le médecin, en prescrivant purement et simplement une pommade d'iodure de chlorure mercureux sans désigner le mode de préparation de l'iodure, aura des pommades d'action différente, suivant le procédé mis en usage, et, dès lors, il ne pourra plus compter sur la préparation qu'il prescrit. De là, la nécessité d'adopter en pharmacie un mode de préparation uniforme, si M. Boutigny tient à garder secret son propre procédé.

Or, qu'est, en définitive, le sel de M. Boutigny ? Laissons parler à cet égard M. Poggiale et M. Roussin, pharmacien en chef du Val-de-Grâce, qui ont bien voulu me prêter l'autorité de leur savoir en chimie :

« Si les composés connus depuis plusieurs années sous les noms d'iodure de *chlorure mercureux*, ou de *chloro-iodure mercureux*, varient comme leurs modes de préparation, et s'ils varient tout autant, suivant les praticiens, dans leur mode d'action, il n'est pas difficile d'en donner la raison.

« Un équivalent (ou une partie) de protochlorure de mercure, soit 100 grammes, par exemple, mis en contact avec un équivalent ou une partie d'iode, soit 53 grammes, ne peut donner qu'un équivalent de biiodure et un équivalent de bichlorure de mercure.

« Tout excès d'iode employé restera sans être combiné et à l'état libre.

« Le composé ou le mélange de bichlorure de mercure et de biiodure de mercure constituera un produit très-actif, escarrotique même, comme Soubeiran et Planche l'avaient reconnu.

« Que si l'on opère une combinaison d'iode en excès avec un équivalent de protochlorure par l'intermédiaire de l'alcool, il se forme une réaction secondaire qui a échappé jusqu'ici aux expérimentateurs. L'iode, en contact avec le bichlorure, réagit sur les éléments de l'alcool; il se forme un nouvel excès de biiodure, la liqueur renferme de l'acide chlorhydrique et de l'iodoforme. Ces dernières réactions sont d'ailleurs assez limitées et peuvent toujours être prévenues par des pesées soigneusement faites.

« Si, au contraire, on fait agir un excès de protochlorure sur un équivalent d'iode, les réactions ne peuvent plus être prévues et peuvent varier en raison du procédé employé, dont les trois formules suivantes sont l'expression :

$$(2)\quad 3\ Hg^2\ Cl + 2I = Hg^2I + 3HgCl + HgI$$
$$(3)\quad 4\ Hg^2\ Cl + 2I = 2Hg^2I + 4HgCl$$
$$(4)\quad 4\ Hg^2\ Cl + 2I = Hg^2Cl + 3HgCl + Hg^2I + HgI$$

« C'est-à-dire un premier produit composé de protoiodure, de bichlorure et de biiodure;

« Un deuxième, de protoiodure et de bichlorure;

« Un troisième, de protochlorure, de bichlorure, de protoiodure, de biiodure.

« Tous ces produits peuvent simultanément exister à doses variées, suivant la *température*, l'*excipient*, le *mode de mélange*.

« Il n'est pas démontré, d'un autre côté, que les éléments chlore,

iode et mercure, après s'être groupés d'une certaine façon, en réagissant à sec, ne puissent se grouper différemment, et fournir d'autres produits lors de leur dissolution dans de l'eau ou dans de l'alcool. Tel autre composé, formé sous l'influence de l'alcool, peut se modifier par la dessiccation, en changeant son groupement sous l'influence de l'eau.

« A l'aide de ces données, il est possible d'apprécier les résultats des divers procédés qui ont été proposés.

« M Boutigny opérant à sec et sans l'intermédiaire d'un dissolvant (eau ou alcool), il peut résulter de sa première formule deux produits différents indiqués par les formules 3 et 4.

« Dans sa seconde formule, où il emploie des équivalents égaux, il n'en peut résulter qu'un composé de biiodure et de bichlorure.

« Dans le procédé de M. Perens, où l'on se sert de l'alcool pour intermédiaire, les deux formules données amènent les mêmes résultats que les procédés de M. Boutigny.

« Il n'en est plus de même dans le procédé de M. Dannecy, où l'on emploie des équivalents égaux au sein de l'alcool. L'alcool retient une grande partie du bichlorure, de sorte qu'il ne se sépare qu'un sel composé de beaucoup de biiodure et de très-peu de bichlorure, mêlés à l'excès de calomel. C'est donc à tort qu'il donne à ce sel le nom d'*iodure de chlorure mercureux.* »

Nous avons examiné au microscope les iodures obtenus par tous les procédés que nous avons cités, et il nous a paru constant que tous sont des composés cristallins ; mais le sel de M. Dannecy est le seul qui soit entièrement formé de cristaux, tandis que dans tous les autres sels on trouve des cristaux et un nombre plus ou moins considérables de corps opaques. Cela s'explique par cette circonstance que le sel de M. Dannecy n'est qu'un mélange de biiodure et de bichlorure de mercure, dans lequel la proportion de bichlorure est très-faible. Cette composition justifie la préférence que nous allons donner au sel de M. Dannecy sur d'autres composés du même genre, les effets en étant toujours identiques, l'action modérée, de manière à se rapprocher de l'action de la pommade de M. Boutigny, et surtout en raison de cette circonstance que le produit obtenu est toujours le même; d'où il résulte que l'on a toujours un composé homogène et constamment le même. On pourra objecter que ce n'est pas là l'iodure de chlorure mercureux de M. Boutigny. Nous répondrons que cet iodure n'existe pas ; que ce sel n'est qu'un biiodure et un bichlorure dans lequel se trouve interposé du calomel d'une certaine manière, calomel qui en atténue les effets excitants ;

mais nous ne saurions trop insister sur la nécessité que la pharmacie adopte un seul et même procédé, de manière à fournir au médecin le même composé. Alors, et seulement alors, les médecins pourront compter sur leurs formules, et se diriger avec certitude dans l'emploi de ce sel.

Si nous insistons sur ce point, c'est que M. Boutigny fils n'a livré que depuis un ou deux mois son sel au commerce ; jusque-là, il ne lui a livré que ses pommades et ses pilules toutes préparées.

Certes, ce n'est pas là une question pharmaceutique résolue, et je ne prétends pas la résoudre ; mais, si mes prévisions sont fondées, la médecine peut se laisser guider avec certitude d'après ces errements, en attendant que la pharmacie ait donné la solution complète de la question (1).

---

(1) Ce travail était déjà terminé depuis longtemps lorsque, pour atteindre le même but que nous, c'est-à-dire un composé toujours fixe et toujours le même, M. Boudet a proposé à la Société de pharmacie (voir le dernier numéro de ce journal, p. 468) de ne préparer dans les officines que le composé à proportions bien définies de MM. Soubeiran et Planche, auquel il propose de donner le nom d'*iodochlorure mercurique*. C'est le composé escarrotique de M. Boutigny. M. Boudet ajoute qu'avec ce composé les médecins, en prescrivant d'y ajouter telle quantité de calomel qu'ils désireront, pourront obtenir un sel, et par suite une pommade, en rapport avec les effets qu'ils voudront obtenir.

La Société de pharmacie a adopté cette proposition. A première vue, ce serait une solution donnée ; mais, suivant nous, il n'en est pas ainsi. C'est de la thérapeutique chimique, mais ce n'est pas de la thérapeutique au lit du malade, et jusqu'à ce que des essais aient été faits et aient précisé les doses de calomel qu'il y a lieu d'introduire, la question reste pendante : on ne peut pas faire de la thérapeutique dans un laboratoire de chimie.

Quelques considérations suffiront, d'ailleurs, pour démontrer que le but ne saurait être atteint de cette manière. M. Poggiale, dans les indications si claires, si précises, que nous venons de rapporter, ne tient pas seulement compte de la combinaison chimique, il tient compte encore des conditions dans lesquelles elle s'opère, à sec, dans l'eau, dans l'alcool, et fait remarquer que suivant le dissolvant, suivant aussi la température, on peut donner lieu à d'autres agrégats qui doivent modifier singulièrement les effets du médicament ; la force de cohésion ne doit-elle pas aussi être prise en considération ? et, pour ne citer que quelques faits, nous dirons que le précipité blanc et le calomel sont chimiquement un seul et même corps, et cependant l'action en est bien différente ; que l'activité du calomel varie en raison de son mode de préparation ; que l'acide arsenieux, oxyde blanc d'arsenic, peut se donner par grains, et que combiné à la soude (arsenite de soude), il ne peut plus être administré que par fractions de grain, par milligrammes ; qu'un pilon dans un mortier ne fait pas une incorporation pareille à celle que donnera une précipitation d'un dissolvant, et que le mode d'agrégation ne sera plus le même ; que d'ailleurs la pommade variera d'effets, suivant la pharmacie ou l'élève en pharmacie qui l'aura préparée, en raison du soin qu'il aura apporté à la confection du mélange.

Tous les agents médicamenteux irritants n'agissent pas de la même manière. La farine de moutarde produit l'érythème, et, à un degré plus élevé, des phlyctènes avec cuisson et sentiment de brûlure plus ou moins vif.

L'huile de croton-tiglium fait naître une éruption papuleuse, à myriades de papules dont le sommet se termine souvent par une petite vésicule séreuse et parfois même séro-purulente, mais sans douleur très-intense.

L'emplâtre émétisé développe de grosses pustules avec douleurs lancinantes de longue durée.

Ainsi, les agents irritants de la peau ont chacun leur mode d'irritation différent, et donnent lieu à une stimulation morbide différente.

Il en est de même des caustiques, les uns par rapport aux autres. Que l'on compare entre eux la potasse caustique, la pâte de Vienne, la pâte arsenicale, la pâte de Canquoin, le chlorure d'or, etc., on aura des effets différents qui dérivent de la nature chimique du caustique, de l'intensité de son action, et de son action particulière sur la peau.

Les pommades que l'on prépare avec l'iode, le biiodure de mercure, le bichlorure de mercure et l'iodure de chlorure mercureux qui fait le sujet de cette communication, ont chacune leur mode spécial d'action. La pommade iodée tanne le tissu de la peau et l'irrite. Si la proportion d'iode est plus considérable, elle y manifeste une rougeur plus ou moins vive avec destruction de l'épiderme desséché et adhérent.

Les pommades au bichlorure de mercure et au biiodure de mercure, composées à raison de la dose de sel qui entre dans la composition de la pommade de M. Boutigny, enflamment beaucoup plus fortement la peau et y font naître très-irrégulièrement de petites phlyctènes à forme et à étendue non déterminées, en même temps qu'elles causent une cuisson et des douleurs lancinantes plus ou moins vives.

Aussi est-il certain que le bichlorure et le biiodure de mercure sont beaucoup plus énergiques, à dose égale, que l'iodure de chlorure mercureux.

Sous ces divers rapports, les principes posés depuis longtemps déjà en chimie. à savoir que les combinaisons dans lesquelles entre un élément électro-négatif sont d'autant plus énergiques que l'é-

lément électro-négatif s'y trouve dans une plus grande proportion, sont parfaitement fondés.

Mais la combinaison qui agit avec le plus d'intensité, c'est, sans contredit, celle qui a été signalée tout d'abord par MM. Planche et Soubeiran, c'est-à-dire la pommade dans laquelle entre 1gr,5 d'un composé fait de toute pièce, et par trituration d'un équivalent de bichlorure de mercure et d'un équivalent de biiodure.

Dans l'emploi de cette pommade, de celle au biiodure, de celle au bichlorure, il se montre une cuisson toujours très-vive, des phlyctènes plus ou moins étendues, des croûtes assez épaisses et suppurant plus ou moins, suivant la nature de la peau.

C'est ce qui n'a pas lieu en général pour la pommade à l'iodure de chlorure mercureux, quel que soit le procédé au moyen duquel l'iodure ait été préparé.

Voici ce que l'on observe à l'égard de cette pommade dans la généralité des cas.

Selon la sensibilité de la peau et la quantité de pommade que l'on emploie, dès la première, ou à la seconde, ou seulement à la troisième application, il se manifeste un sentiment de chaleur et de cuisson qui persiste une grande partie de la nuit, et empêche souvent le sommeil dans l'hypothèse où la pommade a été appliquée le soir.

Si la sensation a été peu intense, la peau est seulement rouge le lendemain. Mais, dans le cas où elle a produit toute son action irritante, sur la rougeur se sont montrées des myriades de vésicules séreuses très-fines qui donnent une sorte de rosée, et qui se sèchent assez vite en produisant une lame épidermique.

Dans la généralité des cas, l'inflammation s'éteint très-rapidement, et si trois frictions ont été faites, à raison d'une chaque soir, il suffit de trois, quatre ou cinq jours d'application de saindoux ou de *cold-cream* pour voir la peau ramenée à son état normal.

C'est là ce qui se passe dans la plupart des cas, mais il nous faut faire connaître les exceptions.

Et d'abord, l'intensité d'action de la pommade est en raison 1° de la quantité d'iodure qu'elle renferme. Celle que vend M. Boutigny contient 1gr,50 d'iodure.

Les phénomènes que nous avons décrits se rapportent à cette formule.

Les effets sont moins marqués, lorsque la dose de l'iodure est dans une proportion moins considérable ; ils se réduisent alors à de la rougeur avec cuisson. Et, si l'on abaisse la dose d'iodure à 0gr,5,

et même à 0gr,25, on obtient des pommades franchement résolutives, et qui peuvent rendre d'autres services.

Mais, de même que nous faisions connaître les effets de l'iodure à période décroissante, il faut aussi indiquer ses effets à période croissante.

Au delà de la dose de 1gr,5 pour 30 grammes d'axonge, on a des pommades très-énergiques, très-irritantes, que l'on ne pourrait pas employer sans quelque crainte. Je me sers de pommades à 3, à 4, à 8 grammes d'iodure pour rappeler à la peau des éruptions répercutées, et j'obtiens souvent plus d'effets qu'avec l'huile de croton-tiglium ; de plus, ordinairement, je fais préparer dans ce but une pommade contenant, pour 30 grammes d'axonge, 4 grammes de l'iodure escarrotique de Planche et Soubeiran.

On représente la stimulation produite par la pommade à dose ordinaire comme ne pouvant jamais avoir d'inconvénients. C'est là une erreur. Nous avons vu une seule application de cette pommade sur une surface peu considérable de la figure amener un érysipèle de toute la face et du cuir chevelu ; cet état a entraîné à sa suite de la fièvre, et n'a cédé qu'après huit jours de maladie

Enfin, ce serait à tort aussi que l'on représenterait d'une manière générale et toujours uniforme l'action de la pommade à l'iodure de chlorure mercureux. Cette action varie en raison de la sensibilité de la peau ; et telles personnes seraient peu impressionnées par une pommade à 2 grammes, tandis que d'autres ne pourraient pas supporter une pommade à 1 gramme, dans l'hypothèse de trois applications successives.

Les produits de sécrétion peuvent être variables, suivant la constitution des individus. Chez les personnes à peau lymphatique, au lieu d'une sécrétion séreuse, on peut avoir une sécrétion mélitagreuse ou légèrement suppurante ; dans d'autres cas, la sécrétion inflammatoire sera graisseuse, et la croûte figurera la production d'un acné sébacé, lorsqu'il y a à la peau hypertrophie des follicules sébacés.

De sorte que formuler et employer toujours la même pommade, c'est agir en aveugle et ne savoir pas approprier le médicament à la constitution de la peau.

Enfin, toutes les fois que l'on étend la pommade de manière à laisser des points de la peau recouverts de petites agglomérations de corps gras, on peut être sûr qu'il naîtra dans ces points de petites phlyctènes ou vésicules plus ou moins dessinées. Le mode d'application doit donc être parfaitement dirigé.

Mode d'emploi. — Cette sorte de pommade doit être étendue en couches très-légères, de manière à graisser uniformément la peau; des onctions douces et répétées doivent être faites avec l'extrémité du doigt sur la peau pendant une minute environ. Ce procédé d'application est indispensable pour obtenir le résultat que l'on cherche: la stimulation de la peau, sans surexcitation, sans produits de sécrétion considérables.

On n'emploie la pommade qu'une fois en vingt-quatre heures, deux jours ou trois jours de suite, rarement quatre jours, et l'on s'arrête.

Les jours suivants, on recouvre de saindoux ou d'un peu d'amidon les surfaces enflammées. En trois ou quatre jours, l'éruption ayant cédé complétement, on recommence l'application comme précédemment.

Quel est le moment où il faut s'arrêter ? On a dit que, pour obtenir une guérison, il fallait répéter les séries d'application jusqu'à ce que la pommade à 1gr,5 n'exerçât plus d'action sur la peau.

Il en résulte des traitements de cinq, six, sept, huit mois, un an et deux ans en raison des récidives.

L'indication donnée à cet égard a quelque fondement, mais elle est trop absolue. D'abord, il est des cas où on ne guérit pas. En second lieu, il ne m'a pas paru, jusqu'à présent, nécessaire d'en arriver toujours à ce point, et je crois que l'on peut s'arrêter lorsque, la maladie étant guérie, la peau étant nette, la pommade ne produit plus que le tiers ou le quart des effets qu'elle amenait.

Je dis qu'il est des cas où on ne guérit pas : j'ai vu des malades qui ont reçu des soins de l'un des deux médecins qui se sont plus spécialement occupés de ce mode de traitement, et qui l'ont employé chez ces malades sans aucun succès. L'une de ces malades l'avait suivi pendant dix mois, une autre pendant huit mois, et telle avait été la confiance inspirée par le remède, que cette dernière, qui venait réclamer mes soins, voulait presque m'imposer la condition de revenir aux mêmes moyens. M. Lambron, de Bagnères-de-Luchon, me citait dernièrement des exemples de malades qui avaient suivi ce traitement avec une persévérance exemplaire, et qui n'avaient dû, en définitive, leur guérison qu'à la médication sulfureuse interne et externe.

Si nous bornions là l'énumération des inconvénients qui résultent de l'emploi de cette pommade, nous serions incomplet. Il faut savoir qu'une personne à laquelle on a fait de pareilles frictions, sur une partie plus ou moins étendue de la peau, se refuse le plus sou-

vent à sortir de chez elle, ou du moins ne sort-elle que le soir. Elle ferme sa porte; elle n'a plus de rapports qu'avec les personnes de son intérieur. Elle est forcément placée dans des conditions de réclusion. On dira qu'il faut exiger des promenades, de l'exercice, etc. Sans aucun doute, mais quand vous aurez défiguré une jeune femme ou une jeune personne, voyez donc si elle consentira à conserver des rapports de société, pour peu qu'elle y occupe une certaine position; et si vous réfléchissez que ces conditions se prolongent pendant six ou huit mois, vous verrez qu'il y a lieu de se préoccuper de ce mode d'emploi, conseillé jusqu'alors tel que je l'ai indiqué. *(La fin au prochain numéro).*

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi de l'électricité dans le traitement des paralysies de la vessie et de certains catarrhes vésicaux.

Par J.-E. Pétrequin.

La paralysie de la vessie est une maladie assez commune, surtout dans la vieillesse, et les moyens ordinaires dont l'art peut disposer contre elle ne sont, il faut l'avouer, ni très-nombreux, ni très-efficaces; aussi arrive-t-il trop souvent de voir cette affection prendre une durée indéfinie ou même dégénérer en une véritable infirmité pour le reste de la vie.

Le catarrhe de la vessie est plus commun encore à cet âge, et c'est surtout dans ce cas que l'art se montre moins heureux, les guérisons moins complètes et les récidives plus fréquentes; et même il n'est pas rare que le traitement ne puisse produire des résultats tout à fait curatifs, quand le mal se complique d'asthénie sénile ou d'un certain degré de paralysie dans les parois vésicales.

L'électricité, dans ces circonstances difficiles, me paraît appelée à rendre de notables services; c'est ce que je vais essayer de démontrer à la fois par la théorie et par la clinique, en ayant soin de discuter des points de diagnostic et de thérapeutique qu'on paraît avoir méconnus ou du moins négligés : il y a sur ces questions plus d'un progrès à réaliser.

Et d'abord, pour la paralysie de la vessie, le traitement électrique est encore à introduire dans la pratique générale : on trouve bien dans Chopart, il est vrai, des indices de ce mode de traitement; mais

si cet auteur en a parlé, on voit combien les chirurgiens de son époque, et lui-même, lui accordaient peu de confiance ; et il ne paraît pas avoir figuré dans la fameuse enquête que l'ancienne Société de médecine de Paris ouvrit sur l'électricité, ni dans les recherches que Mauduyt entreprit par son ordre et sous son patronage (voir le *Dictionnaire* en 60 volumes, art. ÉLECTRICITÉ). Aussi, depuis lors, n'en est-il plus fait mention dans la science, ni dans nos livres classiques les plus modernes. En 1850, un chirurgien judicieux, M. Michon, a cherché à rappeler l'attention sur ce mode thérapeutique en faisant voir, dans une intéressante communication, que l'application de l'électricité jouit d'une véritable efficacité contre la paralysie de la vessie, maladie souvent grave, parfois funeste et toujours plus ou moins rebelle, contre laquelle, dit-il, nous ne possédons malheureusement aucun moyen d'une vertu héroïque ni constante. Malgré ce rappel, nos recueils périodiques (sauf quelques recherches de M. Duchenne et un travail intéressant de M. Philipeaux) n'ont enregistré depuis lors en ce genre que de rares observations, dont le chiffre minime est tout à fait en disproportion avec la fréquence de la maladie. Ajoutons que la paralysie de la vessie n'est pas même indiquée nominativement dans l'*Instruction* que vient de publier le Conseil de santé des armées *pour l'emploi de l'électricité dans les hôpitaux militaires* (voir le *Bulletin de Thérapeutique*, janvier 1859).

Quelle peut être la cause de cet abandon ? Serait-ce que la plupart des praticiens, peu familiarisés, soit avec les procédés de la faradisation, soit avec les théories de l'électro-magnétisme, n'osent en aborder l'appareil instrumental, qu'ils supposent aussi difficile à manœuvrer que compliqué, et que, par là même, ils négligent de se le procurer ou redoutent de s'en servir ? — On a, d'ailleurs, il faut le reconnaître, trop peu insisté jusqu'ici sur les indications et le diagnostic différentiel de la maladie, et c'est là une lacune d'autant plus importante à combler, que toutes les paralysies de la vessie ne comportent pas l'emploi de ce moyen, même dans la vieillesse. J'ai fait voir ailleurs que « chez le vieillard il ne faudrait pas attribuer exclusivement à la paralysie l'ensemble des accidents urinaires : nombre de faits échappent à cette explication. » (Pétrequin, *Traité d'anatomie médico-chirurgicale*, deuxième édition, 1857, p. 400). Il faut même étendre cette remarque à tous les âges : rappelons à ce sujet la note présentée à l'Institut par M. Guillon *Sur certains effets pathologiques produisant des rétentions d'urine attribuées faussement à la paralysie de la vessie* (Gazette médicale, 1853,

p. 609). M. Leroy d'Etiolles a fait lui-même plusieurs communications analogues; or, dans la majorité de ces cas, les accidents dépendent des valvules vésico-urétrales et vésico-prostatiques décrites par Sœmmering, puis par Ev. Home, et sur lesquelles on doit à M. Mercier des recherches pleines d'intérêt.

Quant à la paralysie de la vessie, il y en a plusieurs espèces qu'il importe de distinguer pour le pronostic et le traitement. On peut les diviser en deux catégories principales : tantôt la paralysie est essentielle ou primitive, l'observation détaillée que j'ai à faire connaître est de cet ordre ; tantôt elle est symptomatique ou consécutive; M. Mercier propose d'imposer à cette dernière le nom d'*inertie* (*Sur la paralysie et sur l'inertie de la vessie*, Gazette médicale, 1854).

La paralysie essentielle ou primitive se lie à un trouble du système nerveux : tantôt c'est une chute assez forte pour imprimer à la moelle épinière une commotion qui réagit sur la vessie; tel est le fait du malade dont je relate plus loin l'histoire; tantôt c'est un excès de fatigue, qui porte d'autant plus aisément sur la vessie, que le sujet se trouve affaibli par l'âge et la préexistence d'une maladie. Ces diverses causes se trouvent réunies dans l'observation Ire de M. Michon, relative à un colporteur de soixante-sept ans (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXVIII, p. 348); tantôt c'est une névrose rhumatique de la vessie : tel est le cas de cet homme de peine, âgé de soixante-cinq ans, dont parle le même auteur, et qui fut pris simultanément d'une courbature et d'une rétention d'urine (obs. II, *ibid.*); ou bien c'est une inertie de la vessie, dont s'accompagnent certaines intoxications, comme chez cette femme de cinquante-sept ans, observée par M. Monod, et qui fut affectée de paralysie de la vessie, à la suite d'une asphyxie par la vapeur du charbon; enfin l'une des causes les plus communes est un écart de régime; M. Philipeaux rapporte une observation où l'on voit le mal se développer après des libations trop copieuses. Dans ces divers cas, l'urine se trouvant arrêtée plus ou moins brusquement dans son cours, il s'établit pour la vessie un cercle morbide vicieux ; d'un côté, cet organe, frappé d'asthénie ou de stupeur, n'a plus la force suffisante pour réagir efficacement et accomplir la miction ; de l'autre, le liquide, en s'accumulant, fait descendre outre mesure la poche urinaire, et celle-ci perd de plus en plus son ressort, par le fait même de cette distension rapide et considérable qui épuise sa résistance et anéantit sa contractilité. Or, dans ces cas, l'électricité a parfaitement réussi, et elle remplit, mieux que les autres moyens de l'art, une indication

importante, qui est de guérir vite; et, en effet, il importe beaucoup d'empêcher que cet état se prolonge, sous peine de voir l'inertie de la vessie devenir paralysie et la rétention d'urine elle-même devenir plus complète et plus rebelle. Il est digne de remarque que, au milieu des circonstances pathologiques que nous venons d'énumérer, la rétention d'urine est souvent l'unique symptôme morbide qu'on rencontre, et que, chez les vieillards surtout, tandis que les organes voisins, comme le rectum et l'anus, restent plus ou moins intacts, la vessie, par un fâcheux privilége, présente seule une de ces paralysies qu'on a nommées *essentielles*.

La paralysie symptomatique ou consécutive, sur laquelle M. Amussat a beaucoup insisté, peut se développer de plusieurs manières. Voici comment les choses se passent le plus ordinairement : un obstacle survient sur le trajet des voies excrétoires; la vessie réagit avec succès au début; mais, à mesure que l'obstacle augmente, le succès diminue; ce surcroît d'énergie entraîne à la longue l'hypertrophie des parois vésicales pour les besoins de la lutte; mais la vessie finit par ne pouvoir plus se vider entièrement; elle se fatigue et s'énerve; ses parois ne pouvant plus revenir complétement sur elles-mêmes, il en résulte que cette tension prolongée leur fait perdre leur ressort, et que, malgré leur hypertrophie musculeuse, elles arrivent à se paralyser par le fait de l'obstacle qui résiste toujours. Il y a finalement hypertrophie et paralysie de la vessie. L'électricité peut ici rendre de notables services dans deux circonstances différentes : 1° Supposons que l'obstacle disparaisse ou diminue; on est loin de voir alors se vérifier l'aphorisme : *sublatâ causâ, tollitur effectus*. Le mal est consommé, et il survit à la cause qui l'a produit. La paralysie vésicale subsiste comme maladie. Ce résultat fâcheux est généralement plus hâtif et plus tenace chez les sujets débiles et surtout les vieillards. — 2° Supposons (et c'est là un diagnostic important à établir) que l'obstacle est médiocre ou incomplet : dès lors, un surcroît dans l'énergie de la vessie pourra le vaincre, ou du moins rendre son influence moins sensible. Car, comme l'asthénie vésicale peut porter à croire qu'on a affaire à un obstacle plus considérable que celui qui existe, de même la suractivité de cet organe peut amoindrir les effets de la résistance qu'on a réellement à combattre; telle est une hypertrophie modérée de la prostate. En dehors de ces deux cas, il y aurait de grandes chances d'insuccès et peut être de danger. Voici quelques observations de ce genre, où l'électricité a parfaitement réussi. C'est d'abord le fait d'un homme de peine, âgé de soixante-cinq ans, atteint de rétention d'urine, chez

lequel M. Michon constata une hypertrophie du lobe droit de la prostate, qui faisait saillie dans le rectum. Il fut guéri en quatre séances électriques (*loc. cit.*) — Un vieillard de soixante-dix ans présente une rétention complète d'urine. M. Bonin trouve un développement assez considérable du lobe droit de la prostate, et obtient la guérison par l'électricité, en quatre séances de quelques minutes, comme dans le cas précédent (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXIX, p. 505). — Un ancien soldat, âgé de soixante ans, est affecté de paralysie vésicale, à la suite d'un refroidissement. M. Frazer, de Montréal, reconnaît que la prostate est un peu volumineuse; après qu'on eut essayé sans succès le seigle ergoté, un vésicatoire au périnée, la strychnine, etc., la guérison eut lieu en quelques séances électriques (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XLVII, p. 357). Dans une paralysie vésicale, liée à l'hypertrophie du lobe moyen de la prostate, chez un malade de cinquante ans, MM. Philipeaux et Diday ont, de la même manière, obtenu une guérison presque complète, bien que le mal datât de deux ans.

J'aborde maintenant une question que je crois nouvelle dans l'espèce : je veux parler du traitement électrique de certains catarrhes vésicaux. Y a-t-il réellement des catarrhes qui comportent ce mode thérapeutique ? Quels sont-ils et comment peuvent-ils être spécifiés ? C'est ce que nous allons examiner : proclamons d'abord que ce moyen ne saurait convenir ni même s'appliquer impunément dans tous les cas, et commençons par écarter le catarrhe aigu et la cystite subaiguë, qui sont l'un et l'autre une contre-indication, car je tiens beaucoup à ce qu'on ne me fasse pas dire autre chose que ce que j'indique ici. Parmi les catarrhes chroniques, nous en signalerons un, celui qu'on rencontre chez les sujets débilités et les vieillards, et qui se complique toujours d'un certain degré d'inertie vésicale. Le catarrhe et l'inertie exercent alors l'un sur l'autre une réaction des plus fâcheuses : ainsi, d'un côté, la vessie, affaiblie par l'âge ou la maladie, ne peut plus revenir sur elle-même, comme il conviendrait, ni se vider entièrement, et elle laisse stagner l'urine, qui s'altère ; de l'autre, le muco-pus du catarrhe, se mêlant à cette urine, en favorise la décomposition, et celle-ci devient âcre, fétide, ammoniacale; elle réagit sur les parois vésicales qu'elle irrite et sur leur contractilité qui s'épuise ; à mesure que cet état se prolonge, on voit simultanément empirer le catarrhe et la paralysie, et avec eux les fâcheuses conséquences ds cette complication morbide. Or, si, par quelque moyen héroïque, on pouvait enlever la paralysie d'emblée et rendre à la vessie son ressort, de manière à lui permettre de

se vider entièrement, en expulsant toute l'urine, sans lui laisser le temps de séjourner et de se corrompre, la scène changerait à coup sûr ; et ce n'est pas là une vue purement spéculative, c'est une appréciation rigoureuse des faits cliniques. Ainsi, dans l'observation qui va suivre, j'ai vu l'affection catarrhale se dissiper, et l'urine, de trouble et infecte, redevenir naturelle à mesure que la paralysie cédait au traitement électrique. J'ajouterai que l'étude attentive des faits de ce genre, publiés avec quelques détails, conduit à la même conclusion. L'histoire du colporteur de soixante-sept ans, que j'ai rappelée plus haut, en fournit un exemple : M. Michon employa, sans amélioration, diverses injections, l'eau de Vichy, un vésicatoire à l'hypogastre, des frictions stimulantes, etc. « Ces moyens, dit-il, n'eurent pas de succès...; les urines devinrent plus fétides, ammoniacales, et le dépôt puriforme plus abondant. » Après six séances d'électrisation, on constata que « les urines étaient rendues à volonté et sans difficulté ; elles perdirent rapidement l'odeur ammoniacale et devinrent limpides. Le malade cessa d'avoir la fièvre; il reprit promptement ses forces. » (*Bulletin de Thérapeutique*, t. XXXVIII, p. 350.) L'auteur ajoute : « Une chose m'avait préoccupé dans le traitement de ce malade, je veux parler de la fétidité et de la purulence des urines; l'un et l'autre de ces accidents ont disparu sans retour, presque en même temps que la paralysie. Cette heureuse terminaison doit-elle être entièrement attribuée au rétablissement du cours des urines, sous l'influence de la volonté, ou bien l'électricité appliquée à la surface interne de la vessie agirait-elle à la manière de certaines injections stimulantes caustiques, employées avec efficacité contre des affections catarrhales de la vessie? Je ne suis pas, avoue M. Michon, en mesure de répondre à cette seconde question. » (*Ibid.*, p. 351). Essayons de résoudre cette difficulté : il est admis que l'électricité est un excitant des nerfs, et cela est incontestable ; mais ce serait une erreur de croire que son action se borne à stimuler le système nerveux ; je remarquerai en effet qu'elle ne peut agir sur les nerfs de nos organes, sans modifier aussi leurs fonctions; tout se lie dans les phénomènes de l'économie animale, et l'innervation ne peut y être altérée sans que les propriétés organiques le soient aussi. J'ai montré, dans mon Mémoire sur le traitement électrique de l'hydrocèle (Gazette médicale, 22 janvier 1859), à quel degré l'électricité influence la perspiration cutanée, la sécrétion menstruelle, le flux hémorroïdal, la production de l'épistaxis et les sécrétions en général. Pour la pyogénie en particulier, rappelons que M. de Humboldt a démontré, par d'intéressantes expériences, que

les caractères chimiques et physiques du pus se modifient sous l'influence du galvanisme ; et ceci commence à nous donner la clef du problème que nous étudions. J'ajouterai que M. Orioli a fait voir de son côté que l'électricité joue un rôle important dans la formation des diverses humeurs, soit en santé, soit en maladie; et il en a fait une ingénieuse application à la thérapeutique des plaies et des ulcères. Ainsi, il a fait passer dans les parties malades une électricité contraire à celle qu'indiquait le liquide qui y prenait naissance ; suivant que les plaies présentaient des caractères trop acides ou trop alcalins, il appliquait le pôle négatif ou positif, afin de faire apparaître un principe capable de neutraliser le produit dominant; une prompte guérison est venue confirmer la justesse de ces inductions (Annales de chimie et de physique, t. LII). Ainsi se trouve dévoilé le secret des phénomènes jusqu'ici inexpliqués, qu'on rencontre dans le catarrhe mucoso-puriforme qui coexiste avec une rétention d'urine. J'espère avoir fait comprendre comment, en combattant la paralysie de l'organe, le courant électrique en modifie et en régularise la sécrétion, à mesure qu'il ramène la vitalité à son type normal ; et, si je ne me trompe, l'introduction méthodique de ces notions dans la pratique viendra ouvrir à l'art une voie fertile en résultats avantageux. Je me bornerai à signaler l'incontinence d'urine qu'on observe, soit chez les vieillards, soit surtout chez les enfants, et pour le traitement de laquelle l'électricité méthodiquement appliquée rendra de notables services. J'arrive maintenant à l'observation clinique que j'ai à faire connaître.

Obs. *Hématurie traumatique.* — *Paralysie de la vessie avec anesthésie.* — *Rétention complète d'urine.* — *Complication de catarrhe vésical.* — *Insuccès de divers traitements.* — *Guérison par l'électricité.* — Au commencement de décembre 1858, je fus appelé en consultation par M. Potton, auprès d'un malade âgé de soixante-douze ans, atteint d'une rétention complète d'urine. M. X***, en prenant de grand matin le chemin de fer de Grenoble pour se rendre à Lyon, fait une chute dans le débarcadère où les employés avaient négligé d'allumer les becs de gaz ; il monte néanmoins en waggon et fait ainsi cinq ou six heures de route. Ne pouvant plus uriner, à son arrivée à Lyon, il consulte un médecin, qui ne peut le sonder; tourmenté de plus en plus par des besoins de miction qu'il lui est impossible de satisfaire, il se rend chez M. Potton qui, en raison même de ces circonstances, m'appelle immédiatement. Je trouve le malade dans un état d'angoisse ; les besoins d'uriner sont fréquents, et accompagnés de vives souffrances ; l'hypogastre est tuméfié, bombé et douloureux à la pression ; on sent une tumeur arrondie, qui remonte près de l'ombilic ; la verge est ensanglantée par suite des tentatives infructueuses de cathétérisme qu'on a faites. Je con-

state que l'introduction de la sonde a de grandes difficultés à vaincre, et que l'urètre présente, au niveau de sa courbure, deux replis ou brides valvulaires qui s'opposent au passage de l'instrument. Je les déprime peu à peu sans déchirure, et je pénètre jusque dans la vessie d'où sort une urine mêlée d'un sang rouge noir, qui se coagule en partie à mesure qu'il s'écoule; on en remplit deux grandes cuvettes : le soulagement est immédiat (grand bain tiède; lavement laxatif; tisane de chiendent; repos au lit, régime léger). Malgré ce traitement, le malade n'a pu de toute la journée rendre une seule goutte d'urine, et, le soir, il faut le sonder de nouveau. A partir de ce moment, nous nous réunîmes chaque jour, matin et soir, M. Potton et moi, pour pratiquer l'opération du cathétérisme et des injections dans la vessie. Le malade fut mis à un régime doux et garda le repos au lit; nous employâmes successivement, contre la rétention d'urine, des injections d'abord émollientes, puis froides, enfin aromatiques; des tisanes variées tour à tour adoucissantes, balsamiques et stimulantes; des frictions diverses; des lavements laxatifs; des bains; des pilules de seigle ergoté, etc., le tout sans succès.

Le mal ne fit qu'empirer; les urines étaient de plus en plus catarrhales; elles devinrent mucoso-purulentes, fétides, ammoniacales. Le malade éprouvait dans l'hypogastre ce qu'il appelait des crampes de la vessie; il souffrait de ne point uriner de toute la journée, et ne pouvait plus attendre jusqu'au soir; ne voulant pas lui mettre une sonde à demeure, nous nous bornâmes à la laisser le matin pendant quelques heures, ce qui suffit pour les besoins de la miction. Mais la paralysie résistait toujours; l'appétit et le sommeil s'altéraient; le ventre et l'hypogastre surtout étaient endoloris; le col de la vessie devenait très-sensible, le cathétérisme pénible, et les urines de plus en plus troubles et infectes. Les antécédents rendaient ici le pronostic plus fâcheux : M. X*** avait, depuis quatre ans, été, à deux reprises, atteint d'une rétention d'urine qui, chaque fois, avait été très-longue, très-difficile à guérir, et compliquée de divers accidents; c'est à cette époque que remontaient les désordres anatomiques produits dans l'urètre et qui rendaient le cathétérisme laborieux; dans un cas, il était survenu une orchite, suivie d'une fonte purulente du testicule gauche; dans l'autre, on avait eu à combattre une fièvre dont la santé générale du malade eut beaucoup à souffrir; avec l'âge, les complications possibles devenaient plus redoutables. Je crus trouver dans l'électricité une ressource pour nous y soustraire, et je proposai à M. Potton de recourir à ce moyen; il accepta.

Le 27 décembre 1858, nous fîmes, le matin, une première séance d'électrisation avec l'appareil à induction de M. Duchenne. J'introduisis dans l'urètre (sans vider la vessie) une sonde en caoutchouc, garnie d'un gros mandrin en fer, et dans le rectum une forte tige métallique, recourbée. L'un des pôles ou réophores fut mis en contact successivement avec le mandrin de la sonde urétrale et la tige du rectum; et l'autre conducteur, dont le manche à godet était garni d'une éponge mouillée, fut promené sur l'hypogastre, sans toucher ni au pli des cuisses ni aux parois iliaques. L'électrisation, d'ailleurs *modérée*, dura près de vingt-cinq minutes; l'opéré n'éprouva pas

de douleur; il ressentit à peine quelques picotements ; pas d'effet sensible sur la paralysie vésicale. Le soir, deuxième séance semblable, d'environ vingt minutes. Le patient manifeste plus de sensibilité; les picotements sont plus vifs dans le rectum et la vessie. La nuit suivante, il commence à rendre, à deux ou trois reprises, un peu d'urine dans son vase.

Le 28 décembre, troisième séance, le matin, d'environ seize minutes; le malade donne des signes de sensibilité plus vive dans toute la région; on peut reconnaître les contractions de la vessie et de l'urètre qui agitent la sonde; le mandrin retiré, l'urine commence à sortir par un petit jet; jusque-là, pour vider la vessie, on était obligé de presser sur l'hypogastre. M. X*** demande lui-même à ne pas garder, comme d'habitude, la sonde à demeure toute la matinée. Le soir, nous lui trouvons la figure épanouie: il a uriné à plusieurs reprises, et rempli plus de la moitié de son urinoir; la vessie, toutefois, n'était pas encore complétement vide; nous fîmes une quatrième séance, d'environ douze minutes ; la sensibilité du rectum, les contractions de la vessie et de l'urètre sont plus manifestes.

Le 29 décembre, la miction s'est opérée dans la nuit, sans trop de difficulté; les urines sont moins troubles et moins odorantes ; l'urinoir est en parti rempli, la vessie à peu près vide; cinquième et dernière séance, de moins de dix minutes ; elle est pénible; le rectum, la vessie et l'urètre sont devenus fort impressionnables. A partir de ce moment, les urines furent rendues à volonté et sans trop de difficulté ; elles perdirent rapidement leur caractère de purulence et leur odeur ammoniacale. Le soir, M. X*** fait voir qu'il n'a plus besoin d'être sondé; l'urine sort par jet; les crampes de la vessie se dissipent; l'état général est bon. La cure était complète, et, n'ayant plus à intervenir, je cessai mes visites le 2 janvier; M. X*** vint lui-même me voir le 8 ; il se trouvait très-bien. M. Potton, qui continua à lui donner des conseils et à surveiller son régime, le garda pendant quelque temps encore par prudence; depuis son départ, il a eu de ses nouvelles en février et mars; la guérison ne s'était pas démentie. M. X*** s'applaudissait vivement d'avoir été débarrassé si vite et si heureusement de sa rétention, qui menaçait d'être plus grave que les deux premières fois.

Cette observation me semble digne de remarque à plus d'un titre : non-seulement la rétention d'urine avait résisté aux divers moyens mis en usage; mais encore, au lieu de s'amender, le mal ne faisait qu'empirer; le catarrhe vésical s'ajoutait à la paralysie de la vessie; je ne prétends point que la maladie doit être déclarée incurable; mais c'était une troisième récidive; les deux premières attaques avaient été graves et compliquées d'accidents ; la mauvaise nature des urines et le fâcheux état de la muqueuse vésicale autorisaient à craindre des complications funestes. Nous avions affaire à un vieillard, et, dans ce cas, la clinique ne justifie que trop ce pronostic de M. Mercier : « La plupart des rétentions d'urine qu'on observe chez

les vieillards arrivent graduellement à devenir complètes, à moins que des complications n'emportent auparavant les malades; et, une fois complètes, il est excessivement rare qu'elles cessent spontanément de l'être. » (Gazette médicale, 1854.) En moins de quarante-huit heures, l'électricité a opéré une révolution salutaire; l'état du malade est changé du tout au tout; sans doute, on eût pu à la longue le guérir autrement; mais ce qu'il est permis d'affirmer, c'est que par aucune espèce de traitement la guérison n'eût été aussi prompte, aussi simple et aussi heureuse.

Il n'est pas indifférent d'employer tel ou tel mode d'électrisation, comme je l'ai établi dès 1853 dans mes *Recherches sur la galvanopuncture dans les anévrismes*, recherches qui m'ont conduit aux conclusions suivantes : « Cette électricité, qui est un corps simple pour le physicien, n'a point une action simple sur le corps vivant : ses effets, au contraire, sont très-complexes. L'observation rigoureuse des phénomènes m'a conduit à une distinction très-importante en pathologie; on peut reconnaître, avec nous, que la pile a : 1° une *action calorifique* qui produit l'ustion des tissus vivants, cautérise tout ce qu'elle touche, etc.; 2° une *action décomposante* ou *chimique* qui réduit les corps hétérogènes, désagrége les molécules et sépare leurs éléments; 3° enfin, une *action électrique* ou *dynamique* qui agit sur le système nerveux, etc... Nous trouvons que cette action dynamique augmente sous l'empire des multiplicateurs et par les chocs qu'entraîne la production des étincelles. » (Voir *Clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Lyon*, 1850, p. 64.) Les appareils d'induction qui donnent des courants volta-faradiques réalisent les conditions les plus convenables pour combattre avec succès les paralysies. Dans la pratique, il ne faut point l'oublier, et le Conseil de santé des armées insiste avec raison sur cette recommandation, que si le courant électrique qu'on dirige sur un nerf n'a qu'une énergie modérée, il semble remplacer ou renforcer seulement l'action physiologique de ce nerf qui fait défaut; mais que néanmoins, sous l'influence trop prolongée des courants électriques, même modérés, l'excitabilité des nerfs s'affaiblit graduellement, et peut même s'épuiser; que, d'autre part, toute action des courants électriques tend à se propager à l'ensemble du système nerveux et à produire des effets réflexes, et que ces effets réflexes sont d'autant plus redoutables que les courants ont plus d'intensité, etc. Il importe, en général, de faire des séances courtes, et de recourir à une électrisation tempérée et localisée sur les nerfs à exciter. Voici comment je m'en rends compte pour ceux

de la vessie : « Les nerfs de la vessie sont fournis par le *plexus vésical*, dépendance du plexus hypogastrique, qui, lui-même, émane du plexus sacré : ce dernier est formé à la fois par la portion pelvienne du grand sympathique et par les branches vésicales des nerfs sacrés rachidiens, lesquels, unis au lombo-sacré, se terminent par le nerf sciatique;..... le plexus vésical communique avec le plexus hémorrhoïdal, autre émanation du plexus sacré; on est, dès lors, conduit physiologiquement à appliquer l'électricité au traitement de la paralysie vésicale, en portant un excitateur dans la vessie et un autre dans le rectum. » (Pétrequin, *Anatomie topographique*, 1857, p 400.) C'est ce que nous avons fait; de plus, j'ai laissé l'urine dans la vessie (au lieu de la vider, comme on le faisait avant nous), afin qu'elle servît de conducteur sur toute la surface interne de l'organe. Enfin, nous avons cru devoir agir non-seulement sur la surface antérieure et le sommet de la vessie, mais encore sur la portion hypogastrique des parois abdominales qui concourent aussi à accomplir le travail de la miction : à cet effet, j'ai porté un excitateur au centre de l'hypogastre; il faut des soins et de l'attention dans la manœuvre, afin d'éviter des effets réflexes; ce qui ne manquerait guère d'avoir lieu, si l'on s'écartait vers la racine des cuisses ou les épines iliaques. Avec cet ensemble de précautions, l'électricité bien appliquée donnera les heureux résultats qu'on est en droit d'en attendre, non toujours, sans aucun doute, mais du moins dans les cas que nous avons pris soin de spécifier.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Examen chimique de la ficaire; préparations pour son emploi contre les hémorroïdes.

Les premiers auteurs de la matière médicale prirent pour base du jugement qu'ils portèrent des propriétés médicinales d'un grand nombre de plantes, la ressemblance que celles-ci présentaient avec la forme de certaines lésions organiques. Lorsqu'on réfléchit à l'absurdité d'une telle idée doctrinale, on se rend facilement compte du dédain des pharmacologistes modernes à l'égard des enseignements qui nous ont été légués par l'antiquité. Toutefois, il ne faut pas que ce dédain aille trop loin et nous fasse rejeter, de parti pris, des ressources thérapeutiques réelles. Baglivi nous l'a dit : « Ce n'est pas l'idée qui préside à l'administration d'un médicament qui guérit, mais bien le médicament lui-même; » or, lorsque la tradition même populaire nous a conservé pendant quinze ou seize siècles

l'usage de l'une de ces plantes, il importe de compter avec ce fait. En voici un nouvel exemple.

En tête des meilleures substances propres à combattre les affections hémorroïdaires, Pline plaçait la ficaire. Cette application de la plante se trouve rappelée dans tous les traités classiques qui ont vu le jour jusqu'à la fin du siècle dernier. Depuis cette époque, les pharmacologistes n'en parlent plus que pour mémoire; aussi l'usage de la ficaire a disparu de la pratique médicale, elle est restée confinée dans la médecine populaire. Témoin des essais tentés par un médecin de province, M. Debont m'a apporté une certaine quantité de ficaire, me priant d'en faire l'examen chimique, d'en retirer le principe actif, afin qu'il pût servir de base à des préparations pharmaceutiques.

La ficaire, petite chélidoine, petite éclaire, herbe aux hémorroïdes, *ficaria ranonculoïdes*, présente trois parties à étudier : les feuilles, les tubercules et la racine. Ces divers organes sont-ils également efficaces, auquel donner la préférence? C'est ce qu'on ne trouve indiqué par aucun auteur. Les anciens devaient faire surtout usage des tubercules, puisque c'est la forme de ces organes qui les avait conduits à essayer la ficaire contre les tumeurs hémorroïdaires. Le peuple emploie surtout les feuilles et les tiges, plus faciles à récolter et à réduire en pulpe. M. Berlemont (de Joncourt), après avoir été témoin de l'action réelle de ces cataplasmes, a expérimenté l'emploi des tubercules et de la racine qu'il fait incorporer à l'axonge dans la plus grande proportion possible. Cette préparation lui a fourni des effets plus prompts. Notre examen chimique de la ficaire explique ce résultat.

Notre étude avait un but non moins important. On reproche sans cesse aux médecins modernes de faire fi des ressources offertes par la matière médicale indigène. La faute est-elle tout entière de leur côté? Outre l'ignorance dans laquelle on laisse les praticiens sur les parties les plus actives des plantes médicinales, leur offre-t-on des préparations sur lesquelles ils puissent compter? Les plantes n'ont qu'une durée éphémère; leurs parties vertes perdent quelquefois leur valeur par la dessiccation. Quant aux racines, leur richesse en principes médicamenteux varie avec l'époque de leur maturité; de là, la nécessité de préparer en temps opportun des extraits, où se trouvent condensés les principes actifs. Ces extraits, alcoolatures, etc., tenus en réserve dans les officines, permettent de recourir en tout temps aux ressources réelles offertes par les agents de la matière médicale indigène (1).

(1) Voir au Répertoire l'article *Ficaire*, p. 540.

Voici le résultat que notre examen chimique nous a fourni à l'égard de la ficaire :

Feuilles fraîches.	*Feuilles sèches.*
Matière grasse;	Matière grasse ;
Huile volatile ;	Huile volatile ;
Traces de ficarine ;	Traces de ficarine ;
Chlorophylle ;	Chlorophylle ;
Albumine végétale ;	Ligneux ;
Extractif végétal ;	Un principe colorant jaune dû probablement à la décomposition d'un des principes végétaux, la chlorophylle, par exemple.
Ligneux.	

Tubercules ficoïdes.	*Racines fraîches.*
Ficarine ;	Ficarine ;
Huile volatile ;	Acide ficarique ;
Amidon ;	Amidon ; .
Traces d'acique ficarique ;	Huile volatile ;
Ligneux.	Ligneux.

De ce qui précède, je conclus que la racine de ficaire contient une plus grande proportion de ficarine et d'acide ficarique que les tubercules.

L'acide ficarique rougit fortement le papier de tournesol ; il est volatil, décomposable à la chaleur; mis sur la langue, il y développe une vive douleur, à laquelle succède une éruption de vésicules assez longue à se passer ; cet acide est probablement le même que l'on retrouve dans toutes les plantes de la famille des renonculacées.

La ficarine a une couleur jaune clair ; sa saveur est d'abord sucrée, puis légèrement amère ; cette amertume se dissipe pour laisser une astringence désagréable. Cette substance est soluble dans l'eau et l'alcool, elle leur communique la propriété de mousser ; la ficarine est insoluble dans l'alcool absolu, dans les huiles volatiles, les corps gras, les éthers ; mise sur des charbons ardents, elle s'y fond, et brûle en répandant une fumée fétide qui n'a rien du caramel ; mise en contact avec les acides acétique, nitrique, muriatique concentré, elle ne donne aucune coloration ; tandis qu'il se forme une coloration rose fort belle avec l'acide sulfurique ; la potasse et la chaux ne lui font éprouver aucun changement dans sa couleur, le sulfate et l'hydrochlorate de fer sont sans action sur elle ; avec la teinture d'iode, elle ne varie pas de couleur; l'acide iodique y forme un léger précipité. Par la fermentation, nous n'avons pu développer de l'alcool, ce qui nous fait supposer que la saveur sucrée de cette substance n'est pas due à du sucre ; cependant nous nous proposons de répéter cette expérience sur une plus grande quantité de matière ; nous avons noté que l'acide ficarique et la ficarine se trouvent en

plus grande proportion dans les grosses racines que dans les jeunes rejetons, et que l'acide se perd par la dessiccation de la plante.

On obtient la ficarine par deux procédés : le premier consiste à piler la racine fraîche de ficarine de manière à en faire une pâte impalpable. On met cette pâte dans un bain-marie avec le double de son poids d'alcool à 28 degrés. On agite ce mélange de temps en temps ; le troisième jour, on le fait bouillir au bain-marie pendant un quart d'heure ; lorsqu'il est froid, on décante le liquide, on soumet le marc à la presse, on filtre le décocté, puis on le distille pour en retirer tout l'alcool employé.

On verse dessus le résidu de la distillation de l'eau distillée froide en suffisante quantité pour le dissoudre; on filtre cette solution, puis on la fait de nouveau évaporer au bain-marie jusqu'à la consistance d'extrait sec.

Si ce produit, mis en contact avec une dissolution d'iodure de potassium acidulée d'acide sulfurique, ne produit aucune coloration bleue, c'est que la ficarine est pure et ne contient point d'amidon.

Dans le cas où elle contiendrait de l'amidon, il faut la réduire en poudre et la traiter par l'alcool à 30 degrés et bouillant ; on filtre la solution, puis on distille pour en retirer tout l'alcool. La ficarine doit être conservée dans un flacon bien bouché. Ce médicament s'obtient encore par le moyen suivant. On réduit la racine de ficaire en pâte impalpable, on la fait bouillir pendant une heure avec le double de son poids d'eau distillée, on passe ce décocté au travers d'un linge avec forte expression, on fait évaporer le liquide au bain-marie jusqu'à consistance d'extrait sec, on réduit cet extrait en poudre impalpable, on le traite ensuite par l'alcool à 50 degrés et bouillant, on filtre cette liqueur, on distille au bain-marie, pour en retirer tout l'alcool ; on sèche à l'étuve la ficarine qu'on obtient comme résidu. Cette substance a besoin d'être examinée : au point de vue de ses équivalents chimiques, elle a beaucoup d'analogie avec la saponine ; elle en diffère en ce qu'elle ne se colore pas au contact du chlorure de fer. Nous nous proposons de revenir sur son étude.

On peut employer la ficarine en lotion, dissoute dans l'eau à la dose de 2 grammes dans 100 grammes d'eau distillée; on peut également en faire un liniment avec la glycérine. La formule suivante nous a paru très-rationnelle :

Ficarine pulvérisée.................	1 gramme.
Glycérine..........................	30 grammes.

Mêlez.

Au besoin, on remplacerait la glycérine par l'axonge, le beurre, l'onguent populéum, de l'huile d'olives ou d'amandes douces.

STANISLAS MARTIN.

Huile de foie de morue panée.

Sous ce titre, M. Bassi vient de faire connaître un mode particulier d'administration de l'huile de foie de morue, à l'aide duquel il a réussi, dit-il, non-seulement à faire prendre l'huile de foie de morue sans difficulté, mais même avec plaisir.

On prend 250 grammes de pain blanc, que l'on met en morceaux et que l'on fait torréfier à une chaleur modérée; on les jette ensuite dans un vase étamé avec 2 kilogrammes d'eau pour obtenir une décoction réduite à moitié. On passe à travers une étamine en pressant légèrement, et on expose le liquide passé à une douce chaleur jusqu'à ce qu'il ait pris une consistance gélatineuse. On ajoute alors 100 grammes de sucre blanc et 60 grammes de colle de poisson. On retire le mélange du feu et on laisse tiédir; on ajoute 2,50 d'acide tartrique et on mêle exactement.

La gelée de pain ainsi préparée, on prend :

Gelée de pain.....................	125 grammes.
Huile de foie de morue................	30 grammes.
Eau distillée de cannelle................	15 grammes.
Essence de limon......................	12 gouttes.

On mêle exactement dans un mortier de verre.

Par suite de la force absorbante et de l'attraction considérable du pain, on peut encore augmenter la dose d'huile de foie de morue, sans qu'elle se sépare. Il faut préférer l'huile blanche de première qualité, qui, si elle laisse un peu à désirer sous le rapport de certains principes médicamenteux, a au moins l'avantage de pouvoir être administrée à assez haute dose, sous cette nouvelle forme.

Lotions contre la mentagre.

Le doyen du corps médical soissonnais, le docteur Richard, appelait récemment l'attention de ses confrères sur les bons effets qu'il avait obtenus des lotions suivantes chez les malades affectés de la mentagre. Après l'emploi des moyens généraux ordinaires, et lorsque la partie malade était débarrassée des croûtes qui la couvraient, on devait la soumettre à de fréquentes lotions pratiquées avec une solution composée ainsi :

Pr. Sulfate de zinc........................	15 grammes.

Sulfate de cuivre	5 grammes.
Eau distillée	500 grammes.
Eau de laurier-cerise	15 grammes.

M. Richard, parlant au nom d'une longue expérience, avait cru pouvoir ne citer aucune observation à l'appui de son témoignage. Cela ne suffit plus aujourd'hui, et nous avons attendu la production de faits cliniques pour enregistrer la formule préconisée par ce laborieux médecin. Nous trouvons, dans une des dernières livraisons des Archives belges de médecine militaire, le récit de deux cas de mentagre publiés par M. le docteur Dupretz, médecin de régiment à Gand, et dans lesquels la dermatose pustuleuse a disparu dans un temps relativement très-court, sous l'influence du traitement recommandé par M. Richard.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

Emploi de l'*uva ursi* dans certains cas de lenteur excessive du travail de l'accouchement. — Observation.

Il n'est pas de praticien qui, plus ou moins souvent, ne se soit trouvé aux prises avec un de ces accouchements dans lesquels les contractions utérines, soit dès le principe, soit après s'être d'abord produites quelque temps avec énergie, viennent à présenter des caractères de faiblesse, de lenteur, d'irrégularité et d'éloignement dans leurs retours, qui font présager une terminaison tardive ou même impossible par les seules forces de la nature. Dans ces cas où le travail, en raison de sa marche, mérite bien ce nom de *tedious labour* que lui ont imposé les Anglais, les femmes ne souffrent pas beaucoup, à la vérité; mais elles ont le sentiment de l'inefficacité de leur douleurs, et ce sentiment les rend agacées, nerveuses, et quelquefois leur inspire des inquiétudes et des craintes qui sont loin d'être sans inconvénients, puisque les impressions morales dépressives ont été notées avec raison comme une des causes efficientes de la faiblesse et de l'irrégularité des contractions, et par conséquent des accidents qui peuvent en être la suite. Il faut alors rechercher quelle peut être la condition étiologique de cette lenteur primitive ou de ce ralentissement du travail, et se conduire en conséquence, suivant qu'il y a, par exemple, ou réplétion considérable du réservoir urinaire, ou distension extrême de l'utérus par hydropisie de l'amnios, ou congestion, pléthore des

parois utérines, ou rupture tardive des membranes, ou rigidité du col, ou faiblesse propre de la matrice, etc.

Dans ce dernier cas, les auteurs spéciaux donnent le conseil, après avoir eu recours à divers moyens, tels que la station debout et la marche, les frictions sur l'abdomen, les pressions sur le périnée, la titillation du col, d'administrer le seigle ergoté pour exciter ou réveiller la contractilité de l'organe. Mais il faut reconnaître que l'ergot détermine des contractions tellement intenses et violentes, que son emploi peut n'être pas sans dangers, surtout si le col n'est encore que très-peu dilaté, si la femme est primipare, etc. L'on se rappelle que ces dangers, déjà signalés du reste, qui menacent à la fois et la mère et l'enfant, ont été récemment, en ce qui concerne ce dernier, l'objet de recherches statistiques dignes d'attention que M. le docteur Deville a lues devant l'Académie de médecine (séance du 8 février 1859). S'il est vrai, suivant les termes des conclusions de M. Deville, « que le seigle ergoté est toujours dangereux pour la vie des enfants; qu'il est généralement donné par des mains inhabiles, ne tenant, le plus fréquemment, aucun compte des conditions qu'il est nécessaire d'observer pour administrer cette substance avec quelques chances de succès ; et que, même en suivant les règles prescrites par la science et par l'expérience, les gens de l'art ne sont jamais sûrs de la vie des enfants qui naissent, alors que le seigle ergoté a été donné pendant le travail de l'accouchement; » s'il en est ainsi, combien ne serait-il pas à désirer que la matière médicale pût nous fournir un agent doué d'une action identique à celle de l'ergot, mais moins violente, un agent dont l'action fût suffisante pour imprimer au travail la dose d'énergie seulement qu'il présente dans les accouchements dont la marche est naturelle!

Or, avons-nous un tel agent à notre disposition? Les faits de M. Harris, que le *Bulletin général de Thérapeutique* a enregistrés, ceux qu'a observés M. le docteur de Beauvais et qui figurent dans son intéressant mémoire également inséré dans le *Bulletin*, permettent jusqu'ici de l'espérer. Après avoir pris connaissance de ces faits, l'*uva ursi* m'ayant paru posséder les qualités requises pour être avantageusement employé dans les cas ci-dessus spécifiés, j'avais résolu d'y avoir recours, à l'exemple de nos deux confrères, lorsque l'occasion s'en présenterait. Cette occasion s'est offerte le 6 janvier dernier. Permettez-moi de vous relater ce cas dans ses détails, d'après les notes que j'ai prises au moment même. Vous jugerez s'il mérite d'être ajouté à ceux qui témoignent en faveur de la busserole,

comme médicament propre à exciter les contractions languissantes de l'utérus, et d'être mis sous les yeux de vos lecteurs.

Obs. Mme D***, âgée de quarante ans, grande et maigre, d'un tempérament nerveux, d'une constitution faible, réglée tardivement, s'est mariée à trente-deux ans, et est restée trois ans après son mariage sans avoir d'enfant. Devenue enceinte vers l'âge de trente-cinq ans, sa grossesse s'est terminée par un accouchement prématuré au bout de sept mois, à la suite d'une émotion pénible. Une seconde fois, elle est accouchée à huit mois, sans autre cause appréciable de cette parturition avant terme que le coït exercé la nuit précédente. Les deux enfants n'ont pas vécu. Enfin, elle a eu une troisième grossesse qui a pris fin régulièrement à neuf mois, à la suite d'un travail lent et prolongé, par la naissance d'une petite fille actuellement âgée de deux ans et demi ; mais après sa délivrance, Mme D*** a eu une perte extrêmement abondante à laquelle elle a failli succomber.

Cette dame vint, au commencement de novembre dernier, réclamer mon assistance pour un quatrième accouchement qui, d'après le calcul que nous fîmes ensemble, devait avoir lieu dans les premiers jours de janvier. Elle était faible, avait peu d'appétit, digérait mal, ressentait de temps à autre des douleurs dans les régions épigastrique et lombaire ; de plus elle était en proie à de vives inquiétudes, qui lui étaient inspirées par les circonstances dont s'étaient accompagnés ses précédents accouchements, et principalement le dernier. Après lui avoir donné les conseils qui me parurent les plus convenables eu égard à son état de santé, je m'appliquai à relever son moral ; je dois ajouter que je n'y réussis que bien imparfaitement.

Enfin, je fus appelé auprès de Mme D***, le 6 janvier dernier, à dix heures du matin. A mon arrivée, une demi-heure après, elle m'apprit qu'elle avait commencé à éprouver des douleurs depuis environ quatre heures, que ces douleurs étaient lentes et faibles, et qu'elle avait perdu des eaux en assez grande quantité. Les résultats du toucher me firent penser qu'en effet la poche amniotique s'était ouverte prématurément ; car, à aucune époque, soit pendant les contractions, soit dans leurs intervalles, je ne pus constater la présence, à l'orifice utérin, de rien qui ressemblât à une membrane interposée entre le doigt explorateur et la partie fœtale en présentation, encore moins à une poche plus ou moins remplie de liquide. Le bassin était bien conformé. La partie supérieure de l'excavation était remplie par le segment antéro-inférieur de l'utérus propulsé en bas par la tête du fœtus ; le col, complétement effacé, mais encore épais, mou, offrait une dilatation égale à la largeur d'une pièce de 10 centimes environ ; il était situé assez haut et tourné en arrière. La direction de la suture sagittale que, grâce à la mollesse du col, il était possible de suivre dans une certaine étendue, et qui était oblique de gauche à droite et d'avant en arrière, et les résultats de l'auscultation qui faisait reconnaître les battements du cœur fœtal dans la fosse iliaque gauche, me firent

diagnostiquer une position occipito-iliaque gauche du sommet. Les douleurs étaient faibles et rares. Le volume de l'abdomen n'avait rien que d'ordinaire. La vessie venait d'être évacuée librement, et le rectum l'avait été deux ou trois heures auparavant. La patiente était agacée, très-inquiète. Après l'avoir rassurée, en lui annonçant que la présentation était des plus favorables, et avoir conseillé le décubitus dorsal en raison de la propulsion du segment antéro-inférieur de l'utérus et de la direction du col en arrière, je me retirai.

A midi et demi, rien n'était changé.

A quatre heures et demie, l'état était à peu de chose près le même. Le col était peut-être un peu plus dilaté, son orifice était un peu plus rapproché de l'axe du petit bassin; mais il était encore épais, d'ailleurs mou et dilatable. Les contractions utérines étaient devenues de plus en plus faibles et plus éloignées les unes des autres. Mme D*** avait repris ses inquiétudes et ses craintes; elle redoutait que son accouchement ne fût encore bien long et surtout qu'il ne vînt encore à s'accompagner d'une hémorragie. Il y avait plus de dix heures que le travail avait commencé, et depuis sept heures il n'avait fait aucun progrès. Je prescrivis de faire infuser 16 grammes d'*uva ursi* dans un litre d'eau, pendant une heure, et d'administrer une tasse ordinaire de cette infusion toutes les demi-heures.

Je fus rappelé à sept heures et demie du soir.

Trois tasses de la boisson prescrite avaient été données, à six heures un quart, à six heures trois quarts, à sept heures un quart.

Peu de temps après la première dose, les douleurs, restées les mêmes jusque-là, d'après l'assurance qui m'en a été donnée à plusieurs reprises par la patiente, lui avaient semblé devenir un peu plus fortes. Puis, à partir de la seconde dose, elles étaient allées toujours croissant d'énergie et de fréquence.

A mon arrivée, à sept heures et demie, le col était complétement dilaté, et la tête, en ayant franchi l'orifice, était descendue sur le plancher du bassin. A sept heures trois quarts, elle se présentait à la vulve légèrement entr'ouverte; à huit heures et quelques minutes, elle franchissait l'orifice vulvaire, et une dernière contraction amenait presque aussitôt l'expulsion totale d'un enfant du sexe féminin, vivant et bien conformé. Délivrance un quart d'heure après. Globe utérin légitime, dans l'hypogastre, un peu à droite.

A onze heures du soir, je revis mon accouchée. Elle avait eu un vomissement qui l'avait un peu effrayée, et elle se plaignait de tranchées utérines très-intenses. Écoulement sanguin dans les limites communes : pouls à 60.

Le lendemain et les jours suivants, les tranchées utérines continuèrent à se faire sentir avec une vivacité plus qu'ordinaire, assez grande pour réclamer des moyens de soulagement; je parvins à les diminuer et à les faire rentrer dans leurs limites, par l'application de cataplasmes tièdes, toute crainte d'hémorrhagie paraissant pouvoir être écartée, et par l'administration d'une potion avec eau de laurier-cerise, 8 grammes, et sirop diacode, 25 grammes.

La fièvre de lait, le troisième jour, fut peu intense. L'accouchée,

qui a voulu nourrir son enfant, a pu se lever vers la fin de la deuxième semaine. Le nourrisson vient bien, et la santé de la mère est actuellement meilleure qu'avant et surtout que pendant sa grossesse.

Ce cas, s'il était unique, n'aurait pas sans doute une signification bien décisive pour démontrer la réalité de l'action de l'*uva ursi* sur la contractilité utérine. Car plus d'une fois, cela n'est pas douteux, le travail de l'accouchement, après avoir langui plus ou moins, soit par faiblesse propre de l'utérus, soit par suite de l'obliquité de cet organe, soit par le fait de la rupture prématurée des membranes, etc., ou bien sous l'influence de toutes ces causes réunies, comme cela paraît avoir eu lieu dans le cas qui précède, ce travail, dis-je, a fini par prendre une allure plus énergique, et par se terminer spontanément. Mais quand un phénomène se répète, quand il se reproduit avec les mêmes caractères, dans les mêmes conditions données, il prend par cela même une valeur qu'il n'aurait pas eue autrement, et le *post hoc, ergo propter hoc*, devient alors légitime. Or, les faits de lenteur excessive du travail, dans lesquels la busserole a été employée, sont maintenant au nombre de neuf, et par conséquent tous ensemble forment un faisceau déjà solide, capable de servir de base, sinon à un jugement définitif, au moins à une présomption assez forte pour engager les praticiens à essayer de l'*uva ursi*, dans les circonstances où M. Harris, le docteur de Beauvais et moi-même avons eu recours à cet agent.

Depuis le cas que je viens de rapporter, j'ai eu l'occasion de mettre de nouveau à l'épreuve l'influence de la même plante sur la contractilité des fibres musculaires de l'utérus, non dans l'accouchement cette fois, mais à la suite.

Il s'agit d'une jeune femme primipare, chez laquelle, au début du travail, le col étant très-haut, et la partie fœtale, difficilement accessible, offrant des caractères encore mal dessinés, mais qui n'étaient certainement pas ceux du sommet, je redoutai d'avoir affaire à une présentation défavorable. Un peu plus tard, je reconnus très-nettement une présentation de la face. L'accouchement se termina naturellement et avec moins de difficulté que je ne l'avais prévu. Après la délivrance, la matrice, quoique revenue sur elle-même, et globuleuse, parut n'être pas animée de ces contractions rhythmiques qui ont pour expression symptomatique les tranchées utérines; car non-seulement il n'y eut pas de tranchées, mais encore le globe utérin qui, dans les cas ordinaires, a déjà diminué de volume d'une manière très-sensible, vers le quatrième ou cinquième jour qui suit la délivrance, s'élevait encore au bout d'une semaine aussi haut qu'après l'accouchement, c'est-à-dire à un peu moins de

deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic. Je fis administrer, pendant deux jours, six tasses par jour d'une infusion préparée avec 1 gramme de feuilles de busserole par tasse. Après le premier jour, l'utérus était descendu à trois travers de doigt au-dessous de l'ombilic ; et après le deuxième, il y avait entre ce point et le fond de la matrice une distance d'un peu plus de quatre travers de doigt. L'utérus continua ensuite à descendre, de telle sorte que, le quinzième jour après l'accouchement, il ne dépassait plus le rebord du pubis que de 4 à 5 centimètres environ, et ne tarda pas à rentrer totalement dans le petit bassin.

L'accouchée n'éprouva aucune sensation qui pût être attribuée à des contractions utérines ; la quantité des urines fut très-notablement augmentée.

Le fait du retrait de l'utérus, resté au même niveau jusque-là, à la suite de l'administration de la busserole, doit-il être ici regardé comme une simple coïncidence, ou faut-il faire honneur de cet effet à l'action du médicament ? L'absence de contractions ressenties par la malade ne me semble pas une preuve suffisante contre cette action ; car, à défaut de contractions appréciables, il est certain que la contractilité organique fut mise en jeu. Quoi qu'il en soit, et sans prétendre trancher la question, je livre ce fait pour ce qu'il vaut, vous laissant, monsieur le Rédacteur, et laissant aux lecteurs de votre excellent journal le soin de l'apprécier. Dr A. GAUCHET.

BIBLIOGRAPHIE.

Eléments de chirurgie opératoire, ou *Traité pratique des opérations*, par A. GUÉRIN, chirurgien des hôpitaux, membre de la Société de chirurgie, ancien aide d'anatomie à la Faculté, etc., 2e édition.

Si l'importance d'une des branches de l'art de guérir pouvait être jugée par le nombre des travaux consacrés à son étude, aucune ne devrait être placée en meilleure ligne que la médecine opératoire proprement dite. Nous voyons, en effet, d'après un relevé bibliographique publié par Dézeimeris, que les traités de médecine opératoire, depuis le milieu du dix-septième siècle jusqu'à l'année 1834, ont atteint le chiffre énorme de quarante-cinq, dont plusieurs représentent des éditions compactes ayant jusqu'à quatre et cinq volumes. Mais, nous devons le dire, ces nombreux travaux, presque tous recommandables à bien des titres, ne peuvent suffire aux besoins des études chirurgicales actuelles ; et le nouveau traité qui fait le sujet de notre article nous a paru, dès l'apparition de sa première édition, appelé à rendre de véritables services. Cette appréciation s'est

trouvée justifiée de tous points par le succès rapidement conquis du traité de M. Guérin.

L'auteur se trouvait, du reste, dans des conditions excessivement avantageuses pour donner à son œuvre la forme la plus pratique. Ayant, pendant une période de plus de dix années, vécu au milieu des élèves, dans les amphithéâtres, il a su acquérir les meilleurs procédés d'enseignement, et son livre résume avec lucidité les études entreprises et assidûment suivies pendant ce long stage de professorat. Pour donner à ses descriptions toute la lucidité désirable, il a eu le soin de joindre au texte d'excellentes figures qui, intercalées dans le corps même de l'ouvrage, permettent aux élèves d'envisager rapidement et de se rappeler les moindres détails anatomiques indispensables dans la pratique des opérations.

M. Guérin n'a pas eu la prétention de faire un traité d'anatomie chirurgicale : « J'indique seulement, dit-il, les parties absolument indispensables pour la pratique des opérations. » Et nous devons ajouter que ces indications nous ont paru aussi satisfaisantes que possible. Nous avons suivi avec un véritable intérêt les appréciations de l'auteur sur le choix à faire parmi les nombreuses variétés d'opérations qu'il devait faire connaître à ses lecteurs. Pour rendre plus facile l'étude pratique de la médecine opératoire, il s'est efforcé de réduire le nombre des procédés, et, tout en restant suffisamment complet, il a repoussé bon nombre d'opérations qui sont tout à fait inutiles.

La médecine opératoire s'enrichit chaque jour de précieuses découvertes ; des opérations, à peine indiquées autrefois, sont actuellement devenues usuelles, et, par conséquent, demandent une description exacte. M. Guérin nous paraît avoir donné avec une consciencieuse rigueur tous les procédés nouveaux, et nous ne saurions trop louer l'impartialité de ses jugements.

Dans les articles très-concis consacrés à l'appréciation, articles que nous avons déjà loués, M. Guérin ne s'est pas contenté de faire un choix parmi les nombreux procédés décrits ; il a, dans bien des cas, apporté lui-même des modifications dont bon nombre nous ont paru mériter une mention spéciale. Ainsi, dans les amputations à lambeaux, on sait combien il est difficile de donner aux parties à conserver la forme et l'étendue nécessaires pour qu'elles s'adaptent régulièrement sur certaines surfaces. M. Guérin, pour faire disparaître cette difficulté, taille ses lambeaux de dehors en dedans, comme le fait M. Langenbeeck, mais avec cette différence fondamentale, qu'il les sculpte avant de les détacher, et que le plus souvent, après

avoir tracé leur forme par une incision faite de dehors en dedans, c'est de dedans en dehors qu'il les sépare des parties profondes.

Nous recommanderons encore tout spécialement les articles consacrés aux rétrécissements de l'urètre. L'auteur qui, dans plusieurs mémoires déjà publiés, s'est occupé de ce sujet, donne une bonne appréciation sur la valeur des divers procédés de débridement.

M. Guérin, voulant rendre son livre aussi complet que possible, a ajouté une série de chapitres consacrés aux opérations que peuvent réclamer divers cas de dystocie, où certains accidents surviennent pendant le cours de la grossesse. Ces chapitres comprennent : l'application du forceps, la symphyséotomie, l'opération césarienne et l'embryotomie.

En résumé, l'ouvrage dont nous venons de donner une rapide analyse nous paraît remplir toutes les indications désirables pour devenir tout à fait usuel. Il rendra aux praticiens comme aux élèves de véritables services, car c'est un livre essentiellement pratique.

BULLETIN DES HOPITAUX.

De la contagion des accidents secondaires de la syphilis.—Cette question, dont la solution est si souvent demandée au médecin, et à laquelle les praticiens répondaient cependant presque toujours d'une manière affirmative, malgré les assertions contraires de Hunter et du savant chirurgien de l'hôpital du Midi, M. Ricord, vient de faire un grand pas dans ces derniers temps ; nous pouvons même dire qu'on peut déjà prévoir le moment où tout le monde sera pleinement d'accord sur cette question; car il ne reste plus pour les meilleurs esprits, pour celui de M. Ricord lui-même, qui l'a reconnu avec une grande franchise et une grande loyauté, que des points de détail à élucider, et ces points de détail ne peuvent en rien infirmer cette solution définitive, cette consécration de l'opinion des siècles en faveur de la contagion des accidents secondaires. Oui, quoi qu'en ait dit Hunter, quoi qu'en ait dit après lui M. Ricord, les accidents secondaires de la syphilis sont contagieux, et contagieux non-seulement de l'enfant à la nourrice et réciproquement, ce qui ne faisait doute pour personne, mais contagieux d'adulte à adulte, et cette contagion, prouvée déjà par tant de faits cliniques, peut être encore démontrée par l'inoculation.

C'est à la persévérance de M. Auzias-Turenne que la science est redevable de cet heureux résultat ; mais il a eu le bonheur de ren-

contrer un médecin non moins dévoué que lui aux intérêts de la science, M. Gibert, qui, faisant cette fois violence à ses convictions bien connues, n'a pas hésité à porter la question sur le véritable terrain où, d'après M. Ricord lui-même, elle pouvait être résolue d'une manière définitive, l'inoculation à l'homme sain. Ajoutons que l'honorable médecin de l'hôpital Saint-Louis n'a pas pris sur lui de faire spontanément ces expériences, mais que, saisi par l'Académie du rapport à adresser au ministre sur cette question de la contagion des accidents secondaires, il n'a pas cru devoir reculer devant la mission dont il avait été chargé officiellement.

Les expériences faites à l'hôpital Saint-Louis, dans un petit nombre de cas, sur des sujets indemnes de syphilis, mais affligés de lupus, c'est-à-dire d'une affection dans laquelle on pouvait espérer quelque chose des résultats du traitement antisyphilitique qui allait devenir nécessaire, ces expériences ont mis hors de doute un fait que les élèves de M. Ricord eux-mêmes reconnaissaient pour la plupart sans difficulté, la transmission des accidents syphilitiques par la papule muqueuse, le tubercule plat, et cela non-seulement par l'application sur un vésicatoire du liquide de suintement de la papule, mais aussi par l'inoculation directe avec la lancette. Nul doute que ces expériences n'eussent donné le même résultat pour les autres accidents secondaires inoculés avec succès par d'autres auteurs, l'ecthyma syphilitique, l'ulcère du gosier, etc. Mais ce que les expériences de M. Gibert ont surtout révélé, c'est la différence qui sépare la marche de développement des accidents primitifs et des accidents secondaires inoculés : le chancre ou l'accident primitif par excellence débutant sans période d'incubation, par un ulcère ordinairement précédé d'une pustule, ulcère qui s'indure plus ou moins rapidement, mais toujours dans le premier septénaire qui suit le coït infectant; les accidents secondaires inoculés ne paraissant qu'après une période d'incubation de dix-huit à vint jours au plus, sous une forme primitivement papuleuse, puis tuberculeuse, enfin ulcéro-croûteuse.

En résumé, nous devons nous féliciter que notre profession ne soit plus réduite aujourd'hui, comme jadis, à dévoiler devant les magistrats le spectacle de ses dissensions intérieures et de ses opinions contradictoires; mais si la science est faite, il n'en incombe pas moins au médecin, dans le plus grand nombre des cas, et surtout dans celui de la transmission aux nourrices, une grande responsabilité, celle de distinguer les cas où des personnes imprudentes ou malveillantes ont amené un véritable préjudice par

la production chez une personne saine d'une infection toujours grave dans ses conséquences, et ceux où la cupidité et la méchanceté cherchent à exploiter d'une manière indigne des familles honorables. Réduite à cette proportion, la question est souvent encore très-difficile, mais c'est moins une question scientifique qu'une question de droit commun, d'appréciation, accessible par conséquent à tout esprit droit et bien intentionné.

Rétention du sang menstruel par imperforation de la membrane hymen. — Ces sortes de cas, pour n'être pas absolument rares, n'en présentent pas moins parfois des difficultés de diagnostic assez grandes. C'est pourquoi nous croyons qu'il n'est pas inutile de mettre le fait suivant sous les yeux de nos lecteurs, en y ajoutant les remarques du praticien distingué, le docteur Lees, à l'observation duquel il s'est présenté.

Obs. Catherine Mooney, âgée de dix-huit ans, jeune fille de constitution délicate, très-pâle, et petite pour son âge, fut admise à Meath-Hospital, dans le service du docteur Lees, se plaignant de douleur dans les reins et d'une tumeur dans le côté droit. Elle disait qu'environ quatre mois auparavant, elle avait été prise d'une douleur dans la région lombaire, qui était revenue tous les trois ou quatre jours pendant un mois; qu'alors son ventre avait commencé à se tuméfier, et que la douleur des reins était devenue plus intense et plus persistante, reparaissant chaque jour, durant plusieurs heures de suite, mais qu'elle n'avait jamais eu ni nausées, ni vomissements. Au moment de l'entrée, toute son habitude extérieure exprimait la souffrance; elle se tenait couchée sur le côté gauche, les membres inférieurs dans la flexion, et accusait une vive douleur dans la région lombaire.

En examinant la colonne rachidienne, on ne trouva ni courbure, ni sensibilité à la pression; on remarqua seulement deux cicatrices de chaque côté de la huitième vertèbre dorsale, assez semblables à celles qu'auraient pu laisser des cautères peu régulièrement appliqués, mais que la malade dit être des traces de petite vérole. Les muscles droits de l'abdomen étaient fortement contractés; une tumeur pouvait être sentie à droite de l'ombilic; et la palpitation faisait percevoir une sensation de dureté dans toute la partie inférieure du ventre qui, du reste, était partout sonore à la percussion. La pression sur l'abdomen excitait une vive douleur, mais qui était rapportée entièrement à la région lombaire. Langue chargée; peau moite; pouls à 104; constipation; urines peu abondantes. *Prescription :* purgatif doux, application de cataplasmes sur le ventre.

La journée se passa tranquillement; mais le soir la douleur de reins reparut avec une telle intensité qu'il fallut administrer un narcotique. Le lendemain, le docteur Lees, interrogeant la malade, apprit que le mois précédent elle avait éprouvé beaucoup de diffi-

culté et de douleur pour uriner ; qu'elle n'avait jamais été menstruée, mais qu'elle avait saigné par le nez deux fois peu de temps auparavant. Ayant alors pratiqué le toucher, il découvrit une tumeur molle élastique dans le vagin, laquelle, en écartant les lèvres, se présenta sous l'aspect d'une masse charnue formée par l'hymen imperforé, distendu par la rétention du sang menstruel. La malade ayant alors été placée sur le dos et soumise à l'action du chloroforme, les lèvres furent écartées, et M. G. Porter pratiqua une incision cruciale sur la membrane saillante, à la suite de laquelle il s'écoula environ deux pintes (à peu près un litre) d'un liquide couleur chocolat n'ayant aucune odeur et ne contenant pas de caillots. Après cette opération, disparition de la douleur, bon sommeil. Le lendemain matin, une injection d'eau tiède fut faite dans le vagin à l'aide d'une seringue, et une mèche enduite d'un corps gras fut introduite, afin d'empêcher la réunion des bords de la plaie. Le jour suivant, la mèche fut retirée et ne fut pas remplacée ; le pouls prit de la fréquence, et un état fébrile se manifesta; la plaie fut examinée de nouveau le matin d'après, et, en faisant tousser la malade, on vit une certaine quantité de pus fétide s'échapper par l'ouverture ; dès lors, les injections furent reprises tous les jours, ainsi que l'introduction des mèches. La malade est sortie de l'hôpital sept jours après l'opération, en très-bon état.

Je pense, dit le docteur Lees, que ce cas mérite d'être rapporté, en raison des difficultés qu'il présentait au point de vue du diagnostic, soit que nous envisagions les symptômes accusés par la malade, ou les renseignements à tirer de l'examen physique de l'abdomen. La jeune fille n'avait fait aucune allusion à ses fonctions menstruelles, jusqu'au moment où elle fut interrogée sur ce point ; ses seins étaient bien développés ; elle n'avait jamais éprouvé aucun trouble gastrique, et rapportait toutes ses souffrances à la région lombo-dorsale ; et, quoiqu'elle parût, quand on pressait l'abdomen, éprouver une douleur tellement vive, qu'un de nos disciples les plus intelligents soupçonna une péritonite, cependant, en l'examinant scrupuleusement, je reconnus que la douleur, lors de la pression sur le ventre, était tout entière rapportée à la région lombaire. Ma première impression fut que j'avais affaire à un cas d'abcès par congestion dans l'épaisseur et la gaîne du psoas, et la présence d'une tumeur dans le côté droit de l'abdomen, semblable à ce que j'avais observé dans plusieurs cas de cette affection, tendait à me confirmer dans cette manière de voir ; mais l'absence de toute courbure angulaire, de toute sensibilité à la pression, du côté du rachis, de toute déviation arquée de l'épine, quand les membres étaient étendus, me fit abandonner cette idée.

En ce qui concerne l'examen physique de l'abdomen, la rigidité

prononcée des muscles droits, l'absence de toute tumeur parfaitement limitée dans l'hypogastre, la présence d'une tumeur, au contraire, à droite de l'ombilic, la résonnance à la percussion de toute la surface abdominale, sont des traits curieux et intéressants dans l'histoire de ce cas, traits que j'ai vérifiés par des examens répétés, et que j'ai fait remarquer aux élèves et à plusieurs confrères. En fait, sans la découverte de la tumeur vaginale, j'aurais hésité à donner un diagnostic positif d'après les symptômes dont la malade se plaignait, ou d'après les phénomènes reconnus par l'exploration de l'abdomen. L'exacerbation fébrile et la collection de matière purulente derrière l'ouverture pratiquée, pour avoir négligé un seul jour de nettoyer les parties, font voir la nécessité d'apporter un soin extrême au traitement ultérieur, dans les cas de ce genre; et comme plusieurs malades ont succombé à la péritonite ou à la pyohémie, il n'est pas impossible que ce soit par suite de quelque omission de ce genre qu'une issue fatale a suivi une opération aussi simple.

Accouchement rendu impossible par la rigidité du col utérin. — Travail durant depuis trente-six heures. — Rupture des membranes. — Insuccès. — Débridement d'un seul côté. — Terminaison heureuse du travail. — Guérison. — La rigidité du col de l'utérus est, comme on sait, l'un des accidents qui s'opposent le plus fréquemment à la terminaison spontanée du travail de l'accouchement. Assez souvent des moyens très-simples, un demi-bain, une petite saignée, suffisent pour en venir à bout, et, lorsque les bains ou la saignée ont échoué, une boulette d'extrait de belladone, grosse comme un pois, portée avec l'ongle de l'indicateur auprès de l'orifice, constitue une précieuse ressource dont les effets sont, dans certains cas, presque merveilleux. Il peut se faire cependant que la belladone ne réussisse pas mieux que les bains et la saignée, et, lorsqu'il s'est déjà écoulé plus de vingt-quatre heures, l'accoucheur ne doit pas hésiter à pratiquer l'hystérotomie vaginale, c'est-à-dire le débridement du col. Toutefois, avant de recourir à cette petite opération, M. le professeur Paul Dubois conseille de rompre les membranes lorsqu'elles ne se sont pas rompues spontanément, afin de laisser écouler une partie du liquide amniotique. Sous l'influence de cet écoulement partiel des eaux de l'amnios, les contractions utérines acquièrent souvent une activité et une efficacité beaucoup plus grandes, et la dilatation de l'orifice s'opère quelquefois beaucoup plus rapidement.

Mais il peut arriver que, malgré cette déplétion partielle de l'u-

térus, malgré l'énergie plus grande qui en résulte pour les contractions de l'organe, le col résiste toujours et ne se dilate pas du tout ; alors, pour prévenir l'épuisement et les autres accidents que peut engendrer le travail quand il traîne trop en longueur, il ne reste plus que le débridement. C'est ainsi que M. Paul Dubois a été forcé d'y recourir dans le cas suivant, où la rupture des membres était demeurée sans résultat.

C'était une femme de vingt-deux ans, primipare, parvenue au terme de sa grossesse. Elle avait éprouvé les premières douleurs le mardi 9 novembre 1858, à dix heures du soir; elle fut transportée à la Clinique vingt quatre heures après le début du travail. M. Paul Dubois l'examina le jeudi, à dix heures du matin, au bout de trente-six heures; les douleurs n'avaient pas cessé d'être très-violentes depuis le mardi soir. Malgré ces trente-six heures de douleurs vives, et par conséquent de contractions énergiques, la dilatation était alors peu considérable et permettait à peine l'introduction du doigt; de plus, le pourtour de l'orifice était résistant, inextensible, tout à fait dépourvu de souplesse et d'élasticité : le doigt introduit dans cet orifice était serré avec force. M. Paul Dubois rompit les membranes. Il s'écoula immédiatement beaucoup de liquide amniotique. Les contractions utérines continuèrent avec la même violence, et la femme ne cessa de manifester de très-vives douleurs; malgré cela, l'effet attendu ne se produisait pas. Rien n'indiquant l'opportunité d'une saignée, M. Paul Dubois pratiqua une incision sur la partie droite et postérieure du col, au moment où les bords de ce col se tendaient sous l'influence d'une douleur. Cette incision fut rapidement suivie d'une dilatation complète, et la tête ne tarda pas à s'engager dans l'excavation du bassin. Cependant la résistance du plancher périnéal commençait à ralentir beaucoup les contractions utérines, déjà épuisées en partie par la longue lutte qu'elles avaient dû soutenir contre la résistance du col; l'enfant fut extrait au moyen du forceps. Le travail avait duré en tout quarante-huit heures. Aucun accident ne vint entraver la marche naturelle des phénomènes physiologiques qui suivirent l'accouchement; la mère allaitait bien son enfant. Elle sortit de l'hôpital le dixième jour.

Rappelons ici le procédé opératoire à suivre en pareil cas : pour pratiquer le débridement du col de l'utérus, on se sert d'un bistouri boutonné, dont la lame étroite et droite a une longueur de 12 à 15 centimètres. On recouvre cette lame avec du diachylon ou avec un linge, jusqu'à 1 centimètre à peu près de l'olive qui la termine. On introduit le doigt indicateur de la main gauche dans le vagin, jusqu'à l'orifice de la matrice; on parcourt la circonférence de cet orifice, et on cherche le point où la rigidité est le plus marquée. C'est naturellement sur ce point qu'il conviendra de pratiquer l'incision. Si la rigidité est partout également forte, on choisit le point le plus

commode; il est, dès lors, plus naturel de choisir le côté gauche, parce que c'est là surtout qu'ont de la tendance à se produire les petites fissures si fréquentes dans l'accouchement spontané; on fait glisser à plat sur l'indicateur la lame du bistouri, jusqu'à ce que son extrémité mousse dépasse un peu le col de l'utérus. On imprime alors à l'instrument un mouvement de rotation, de manière à diriger son tranchant perpendiculairement au bord libre de l'orifice, au niveau du point choisi. Dès que le col est tendu par une contraction, on fait exécuter au bistouri deux ou trois mouvements de scie, et l'incision se fait avec la plus grande facilité. Il faut avoir le soin de ne pas donner à l'incision plus de 1 centimètre de profondeur; il vaut mieux en pratiquer plusieurs que d'en pratiquer une seule trop profonde. Une fois l'incision faite, on remet l'instrument à plat sur le doigt et on le retire comme on l'a introduit.

Les premières contractions qui suivent le débridement permettent bientôt d'en apprécier les heureux résultats; le col ne tarde pas à s'ouvrir largement, et le fœtus s'y engage immédiatement d'une manière manifeste; d'ailleurs on pourrait faire de nouvelles incisions, si la première ne suffisait pas.

Cette petite opération est aussi simple dans ses suites que dans son exécution; elle ne nécessite aucun pansement. M. Paul Dubois a été souvent obligé de la faire à certaines époques où des épidémies graves régnaient dans le service de la Clinique, et cependant il assure qu'il n'a jamais vu, à la suite de ces incisions, des accidents sérieux dont elles pussent être considérées comme le point de départ.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Anévrisme poplité (*Deux cas d') guéris par la flexion de la jambe sur la cuisse.* Nous avons déjà signalé plusieurs fois l'utile parti que l'on a tiré de la simple position des membres pour supprimer ou arrêter même complétement certaines hémorrhagies artérielles, telles, par exemple, que la flexion forcée de l'avant-bras ou de la jambe, dans les plaies artérielles du pli du coude ou de la région poplitée. Il était évident que le même moyen devait amener des résultats pour les anévrismes, car ce moyen n'est autre, en réalité, que la compression que l'on peut rendre plus ou moins permanente ou intermittente à volonté. Voici deux observations qui montrent, en effet, le parti que l'on peut tirer dans ce cas de la position.

La première de ces observations, rapportée par M. Hart dans la *Royal medical and Chirurgical Society*, a trait à un malade qui portait au jarret un anévrisme de la grosseur d'une pomme d'api. Pendant l'exploration, M. Hart s'aperçut qu'en fléchissant la jambe sur la cuisse on diminuait énormément les pulsations de la tumeur, et qu'une flexion plus complète interrompait tout à fait le bruissement. Cette remarque lui suggéra l'idée d'utiliser la position pour la guérison. Après avoir soumis le malade à un re-

pos de huit jours, M. Hart commença le traitement en faisant subir à l'articulation une flexion aussi forte que possible, au moyen d'un baudage qui n'avait presque pas de contact avec la tumeur. Le malade passa une nuit beaucoup plus calme que les précédentes. Le matin du troisième jour, après l'application du bandage, on examina l'anévrisme qui avait acquis un degré de solidité très-prononcé; le cinquième jour, la tumeur indurée ne laissait distinguer ni pulsation, ni bruissement; au septième, on permit au malade de se mouvoir, quoique l'articulation fût encore contenue par le bandage; le douzième jour, l'appareil fut mis de côté, et le malade eut la liberté de remuer la jambe. Six semaines plus tard, la tumeur, dure et résistante, avait considérablement diminué de volume. Enfin, après trois mois, elle avait entièrement disparu, et la place qu'elle avait occupée présentait au toucher les battements réguliers de l'artère.

La deuxième observation a été communiquée par M. Alexandre Saw, du Middlesex-Hospital : elle ne diffère que très-peu de la précédente. L'anévrisme était plus récent; la guérison se fit attendre davantage. Les pulsations de la tumeur ne cessèrent qu'au trente-huitième jour, et ce fut seulement le soixante-cinquième jour que le malade, complétement guéri, obtint la permission de quitter l'hôpital. (*Clinique Européenne*, mai 1859.)

Blépharospasme (*Guérison de la photophobie avec*) *par les inhalations de chloroforme*. Le fait suivant est plein d'intérêt, parce qu'il montre toute la puissance des inhalations de chloroforme sur une affection spasmodique rare et rebelle : une jeune femme de vingt-sept ans, bien portante d'ailleurs, était affectée de photophobie avec blépharospasme, sans aucune trace d'inflammation. La malade ne pouvait distinguer nettement les objets; la lumière déterminait chez elle de vives douleurs et une occlusion convulsive des paupières. Cette maladie durait déjà sans interruption depuis seize mois; avant qu'elle fût continue, il y avait eu quelques paroxysmes de même nature, mais de courte durée. La malade n'avait jamais présenté de symptômes hystériques; son appétit était excellent, elle était bien réglée; en un mot, son état général était parfait. M. Mackeusie soumit cette malade aux inhalations de chloroforme six ou sept fois par jour, sans porter l'anésthésie jusqu'à l'insensibilité complète. Au bout de peu de temps, la malade, qui paraissait frappée d'une cécité incurable, put ouvrir les yeux et distinguer quelques objets. Après la septième séance, elle put lire quelques lignes, non sans quelque difficulté. M. Mackensie put constater que le blépharospasme avait complétement cessé et que la vision s'améliorait de jour en jour; elle ne put, du reste, se rétablir d'une manière complète, car la malade avait eu de fréquentes ophthalmies dans sa jeunesse, et il en était resté des taches à la cornée. (*Ann. de lit. méd. étrang.*, 1859.)

Céphalalgie nerveuse (*Effets remarquables de l'aconit contre la*). Il résulte des remarques de M. Addington Symonds, que l'aconit, cet agent thérapeutique si efficace contre les névralgies et en particulier contre les névralgies de la face, est encore un des meilleurs moyens à employer contre la céphalalgie nerveuse. L'auteur prescrit habituellement la teinture de Fleming à la dose d'une ou deux gouttes, que l'on répète, s'il y a lieu, au bout de deux ou trois heures. Il emploie aussi l'extrait alcoolique de Morton à la dose de 1/8 à 1/6 de grain. Les effets de l'aconit sont, dit-il, meilleurs dans quelques cas, et principalement dans ceux où la céphalalgie a une forme chronique et dans lesquels il y a un malaise continuel ou une disposition constante au mal de tête. On se trouve alors parfaitement d'administrer trois fois par jour une petite dose d'aconit, soit seule, soit associée à quelque tonique. Ce moyen demande cependant quelques précautions, et M. Symonds rapporte à ce sujet le fait d'une dame qui, s'étant trouvée soulagée par l'aconit, en portait constamment sur elle des pilules contenant 1/2 grain d'extrait. M. Symonds lui avait prescrit de ne prendre une pilule que toutes les deux heures, dans le cas où la première n'aurait pas eu de résultat; mais un jour cette dame en ayant pris deux de suite fut en proie, quelques heures après, à tous les phénomènes de l'empoisonnement par l'aconit. — Nous croyons devoir faire remarquer à ce sujet que la teinture dite de Fleming et l'extrait alcoolique de la pharmacopée anglaise sont au moins d'un tiers plus actifs que les mêmes préparations de la pharmacopée française, et nous estimons par conséquent qu'il y aurait

peu à craindre d'accidents, si on donnait aux malades des pilules de 25 milligrames, et si ces pilules étaient séparées par des intervalles de deux à trois heures. (*Med. Times and Gaz.*, 1858.)

Chorée (*Nouveau cas de*) *guérie par l'acide arsenieux*. Aux faits nombreux que notre collaborateur M. Aran a rassemblés à l'appui de cette précieuse médication de la chorée, nous sommes heureux d'ajouter le fait suivant, d'autant plus probant que la chorée de forme grave était récente et datait de dix jours seulement. Le 10 mai 1856, M. Begbie fut appelé à donner des soins à un jeune garçon de seize ans, atteint depuis dix jours de chorée. Le malade appartenait à une famille nombreuse et parfaitement saine; deux années auparavant, il avait eu une atteinte de rhumatisme qui avait duré trois semaines; mais, depuis cette époque, sa santé avait été excellente. Agitation continuelle : les muscles du tronc et des membres étaient le siége de mouvements désordonnés, auxquels participaient ceux du cou, de la tête et de la face. Les extrémités étaient quelquefois convulsées avec tant de violence, qu'il fallait le secours d'une personne robuste pour maintenir le malade au lit. Il lui était impossible d'articuler autre chose que des monosyllabes, qu'il prononçait d'un son rauque et d'une manière insolite. La déglutition était très-difficile. Le plus souvent, l'agitation était telle que les liquides ou les aliments s'épanchaient avant d'être parvenus à la bouche. Les mâchoires du malade se remuaient quelquefois brusquement, de manière à briser le vase qu'on lui présentait. Les mouvements choréiques généraux étaient continuels, excepté pendant le sommeil; mais celui-ci se prolongeait rarement plus d'une demi-heure. Un accident, en agissant fortement sur son esprit, suspendit pendant quelque temps les mouvements musculaires involontaires; il avait brisé un verre entre ses dents et s'était blessé la langue; la vue du sang qui coulait en abondance l'impressionna vivement, et les muscles cessèrent pendant quelque temps d'être soustraits à l'empire de sa volonté. Les médications les plus variées avaient échoué. Administration de la solution arsenicale de Fowler, à la dose ordinaire de 5 gouttes, trois fois par jour. Au bout de dix jours, le 17 mai, il y avait déjà une rémission marquée des contorsions choréiques. Le globe de l'œil était injecté, la langue gonflée et blanche. Continuation du même traitement. Le 28, la guérison était presque complète. Tous les symptômes avaient graduellement perdu de leur intensité. Le malade pouvait rester en repos, articuler librement, sans faire de grimaces, et avaler sans laper. L'arsenic avait développé tous ses effets physiologiques, auxquels il faut ajouter une éruption abondante de furoncles. Le traitement fut interrompu Un an après, il survient une légère attaque de la même maladie, dont l'arsenic a fait prompte justice. (*Edinb. med. Journ.* 1858.)

Dysurie, Gravelle. *Leur traitement par l'usage de l'alcoolature du thlaspi bursa pastoris*. Dans son étrange ouvrage, Rademaker raconte comment il lui arriva de reconnaître à cette plante le pouvoir d'expulser les sables rénaux. Une pauvre femme souffrait de coliques néphrétiques; craignant la production d'une hématurie, ce médecin lui prescrivit de prendre cinq fois par jour 30 gouttes de teinture de thlaspi. Sous l'influence de ce médicament, elle rendit de nombreux graviers, et fut débarrassée de tous ses accidents Eclairé par ce fait sur cette propriété nouvelle du thlaspi, il renouvela plusieurs fois cet essai et toujours avec le même succès. Le témoignage de Rademaker n'a pas encore provoqué de nouvelles expérimentations; toutefois, les résultats obtenus par M. Hees, dans certaines affections des voies urinaires, semblent venir à l'appui de l'assertion de l'empirique allemand. Dans certains cas de dysurie, et notamment chez les vieillards qui n'évacuent l'urine que d'une manière douloureuse et chez ceux même qui souffrent de temps en temps de rétention spasmodique d'urine, M. Hees dit avoir retiré beaucoup d'avantage de la teinture de bourse à pasteur de Rademaker. Ce médecin ajoute que, sous l'influence de ce médicament, les urines se chargent de sable blanc ou rougeâtre, en même temps que disparaissent les symptômes d'une manière durable. Cette mention de M. Hees, venant confirmer les faits rapportés par Rademaker, doit engager les praticiens à faire l'essai de ce traitement si inoffensif et si simple. A ce propos, M. Rénú Vanoye rappelle qu'on a longtemps dédaigné dans les vomissements l'emploi de la teinture d'iode,

dont une expérimentation ultérieure est venue nous montrer toute la valeur; il ne faudrait pas qu'il en fût de même pour cette nouvelle application du thlaspi, car notre thérapeutique est pauvre en agents médicamenteux efficaces dans la gravelle. Voici comment, d'après Rademaker, on prépare cette teinture ; on prend une certaine quantité de thlaspi, on l'écrase dans un mortier de marbre, on exprime et on mêle au suc obtenu une égale quantité d'alcool très-fort. On laisse digérer le mélange, pendant quelques jours, en le remuant de temps en temps, et on filtre. (*Preuss. Ver.-Zeit* et *Annales de Roulers*, n° 1, 1859.)

Eclampsie *puerpérale jugulée par les inhalations de chloroforme.* Nous avons déjà rapporté un fait qui constituait un véritable appel du jugement formulé par quelques accoucheurs contre l'emploi du chloroforme dans l'éclampsie puerpérale. Voici une nouvelle observation communiquée à l'Académie des sciences de Toulouse, par M. le docteur Dupau, de Carbonne (Haute-Garonne), et qui milite non moins victorieusement en faveur de cette méthode.

La femme S***, âgée de quarante-trois ans et primipare, a été tourmentée, à dater du huitième mois de sa grossesse, par une céphalalgie opiniâtre, de la dyspnée, des pressentiments sinistres, et un œdème considérable des membres inférieurs. Elle a été prise des douleurs de l'enfantement le 6 février dernier. Les membranes se sont rompues le même jour à cinq heures du soir, et, à partir de ce moment, l'utérus s'est montré paresseux. Le 9 février, à neuf heures du soir, le travail n'avançait pas. Tout à coup, la malade est devenue insensible à la lumière, et a été prise d'une violente attaque de nerfs. Dans la nuit du 9 et jusqu'au 10, à trois heures du matin, cet accès s'est renouvelé cinq fois avec écume à la bouche, perte de connaissance complète, insensibilité absolue, coma et stertor.

Mandé à sept heures, M. Dupau constate l'état suivant : le malade est dans le décubitus dorsal, les yeux fermés, la face vultueuse, horriblement grimaçante, les lèvres cyanosées et baignées d'écume, les dents grinçantes, les mâchoires serrées, le membre supérieur contracturé en pronation, le tronc roidi (opisthotonos), les membres inférieurs inflexiblement étendus, le pouls filiforme à 200, la respiration ronflante, etc. Les contractions utérines étaient faibles et rares ; la tête était dans l'excavation, l'occiput avait exécuté sa rotation ; l'enfant vivait. Le forceps immédiatement appliqué amena l'enfant.

Trois heures après l'accouchement, à neuf heures, la convulsion avait conservé sa tonicité et la mort par asphyxie paraissait inévitable. M. Dupau se décide à pratiquer pendant dix minutes une première inhalation de chloroforme. La malade semble insensible au contact irritant de la vapeur anesthésique. Cependant, le pouls tombe à 150 et devient plus vibrant, quoique irrégulier. A neuf heures trois quarts, nouvelle inhalation. Cette fois, la malade détourne la tête à l'approche de la compresse, la roideur générale est moindre, la face pâlit, le ronflement diminue, le pouls irrégulier oscille entre 130 et 140.

A dix heures, nouvelle inhalation. La physionomie de la malade accuse l'impression désagréable que lui cause le chloroforme, l'écume disparaît de la bouche, un sommeil calme et profond succède au ronflement stertoreux. La flexibilité des membres est revenue ; la malade retire ses bras et ses jambes lorsqu'on la pince. Le pouls plein, irrégulier, oscille entre 120 à 130.

A onze heures, de larges sinapismes sont appliqués aux extrémités inférieures. Au bout de vingt minutes, la malade se tourne et retourne dans son lit, cherchant à les enlever. La convulsion a tout à fait cessé.

Le lendemain, M. Dupau apprend que la malade a repris ses sens la veille, à huit heures du soir. Elle ne conservait aucun souvenir de ce qui s'était passé et refusait de croire à sa délivrance, si on ne lui avait montré son enfant à ses côtés. Le pouls était à 95, régulier et plein. (*Journ. de méd. de Toulouse*, mars 1859.)

Epilepsie *guérie par le chlorure d'argent.* Un homme de quarante-quatre ans, sujet depuis seize ans à des accès d'épilepsie très-violents, revenant une ou deux fois par semaine, et s'accompagnant souvent d'épistaxis, fut mis, d'après le conseil de M. Piccardi, à l'usage du chlorure d'argent à la dose de 4 grains. Le traitement fut commencé le 1er juillet 1856 ; la dose en fut élevée peu à peu jusqu'à 30 grains : le malade fut en même temps mis à la diète. Il y eut, jusqu'au 18 juillet, trois accès de moins en moins intenses, et ce furent

les derniers. On continua le médicament, en revenant à un régime plus nourrissant, jusqu'au 14 novembre (le malade en prit en tout 2 onces), avec quelques interruptions nécessitées par des signes d'irritation gastrique. Il y eut, pendant ce temps, quelques retours des accidents prémonitoires, de la céphalalgie, des épistaxis; mais tout avait disparu ainsi que les pollutions auxquelles il était sujet, la faiblesse des extrémités, etc., vers le mois de janvier 1856. Le caractère du malade, qui était irascible, souvent féroce et dangereux, allait en même temps en s'améliorant, de même que l'état de ses facultés intellectuelles, et la guérison la plus complète ne s'était pas démentie le 6 octobre 1858. La peau ne s'était pas colorée. M. Piccardi recommande d'éviter, en administrant le chlorure d'argent, les aliments fortement salés, dont le sel marin pourrait former un chlorure double avec le chlorure d'argent. Nous ajouterons, bien que l'auteur ait eu le soin de nous apprendre que le malade n'avait pas eu la peau colorée, que la crainte de cet accident grave, dont on a vu récemment un exemple des plus remarquables dans les hôpitaux de Paris, nous paraît devoir faire apporter une grande réserve et une grande circonspection dans l'administration de ce traitement. (*Giornal delle scienze med. di Torino* et *Gaz. hebdom.*, mai 1859.)

Ficaire. *Son emploi à l'intérieur et à l'extérieur dans le traitement des hémorroïdes.* Aux renseignements qui nous sont fournis par M. Stanislas Martin (p. 518), sur les propriétés de la ficaire, nous pouvons en ajouter d'autres non moins précieux, que nous trouvons consignés dans une note publiée par un journal belge, la Presse médicale. M. le docteur Van Holseek, témoin, comme M. Berlemont, des succès obtenus avec la ficaire, par les habitants des villages qui l'entourent, a eu le bonne pensée de se livrer à des expérimentations suivies. Comme c'est à l'usage intérieur de cette plante que les paysans belges ont recours, surtout lorsque les hémorroïdes donnent lieu à un flux de sang, c'est spécialement ce mode d'administration que M. Holseek a étudié.

En Belgique, la racine seule est mise en usage (sous ce nom, l'auteur comprend sans doute les tubercules et la racine proprement dite); ou la récolte aussitôt les fleurs épanouies, c'est-à-dire en avril et mai, et on la fait sécher au soleil ou à l'étuve. Voici les principales préparations et les doses expérimentées par ce médecin :

Décoction, *infusion*, *fumigation*, de 50 à 60 grammes par kilogramme d'eau;

Sirop (1 sur 2 d'eau et 5 de sucre), 60 grammes en potion;

Alcoolature (1 sur 4 d'alcool), de 1 à 4 grammes en potion;

Extrait (1 sur 6 d'eau), de 1 à 4 grammes en bols, pilules;

Poudre, de 2 à 4 grammes en bols ou pilules, ou mêlés à du sucre.

Sous l'influence de l'une ou l'autre de ces préparations, continuée pendant quelque temps, on voit dans la majorité des cas les hémorroïdes disparaître. L'emploi simultané de l'extrait et des fumigations assure surtout une prompte guérison.

« Dans les cas plus compliqués, ajoute l'auteur, lorsqu'il existait en même temps une constipation opiniâtre et que les tumeurs hémorroïdales étaient sorties et très-développées, j'ai associé à la racine de petite chélidoine d'autres moyens. Je n'ai eu qu'à me louer du traitement suivant: je faisais prendre, matin et soir, deux pilules composées de : extrait de racine de ficaire, 10 centigrammes; extrait de noix vomique, 1 centigramme; je faisais deux fumigations par jour, et j'introduisais dans l'anus une mèche dont la grosseur répondait à l'indication qu'il s'agissait de remplir, enduite de l'onguent suivant : onguent de peuplier, 15 grammes; huile de lin, 6 grammes; extrait de racine de petite chélidoine, 4 grammes; poudre d'opium, 30 centigrammes. »

M. Holseek a toujours vu que, par l'emploi des préparations de la ficaire à l'intérieur, les selles devenaient plus régulières, qu'elles avaient lieu sans douleur, que les écoulements sanguins et autres se tarissaient, et que les tumeurs hémorroïdales s'affaissaient bientôt et finissaient par disparaître.

Rhumatisme (*De l'emploi de l'arsenic dans les formes chroniques du*). Il est incontestable que l'arsenic n'occupe pas dans la thérapeutique la place à laquelle ses propriétés thérapeutiques lui donnent véritablement droit. Dans le rhumatisme chronique, par exemple, il est peu de personnes qui sachent que, administré seul ou associé dans certains cas à l'iode, à la quinine ou à l'huile de foie de morue,

cet agent thérapeutique résout ou fait disparaître les concrétions articulaires, les nodosités et autres difformités qu'entraîne souvent à sa suite cette maladie. Or, ces résultats s'obtiennent quelquefois sans aucun effet physiologique, d'autres fois avec la manifestation du premier de ces effets. Mais ce qui rend son emploi particulièrement utile à connaître, c'est son efficacité dans cette forme de rhumatisme avec déformation des petites articulations, connue sous le nom de rhumatisme goutteux. Ainsi, M. Begbie cite deux cas très-intéressants: le premier est relatif à un ouvrier déjà âgé, que la tuméfaction et la déformation des petites articulations des mains et surtout des pieds, jointes à une douleur augmentant pendant la nuit et sous l'influence des changements de température, avaient obligé de renoncer à tout travail. Administration de cinq gouttes de liqueur arsenicale de Fowler après chaque repas; cette dose fut augmentée d'une goutte tous les trois jours, jusqu'à ce que les paupières fussent affectées. Très-peu d'action physiologique. Au bout de quelques mois, les nodosités, la roideur et les douleurs diminuèrent et disparurent complétement; la santé générale s'améliora, et cet homme put reprendre ses travaux. Dans le second cas, c'était une femme mariée, mais jeune et mère de plusieurs enfants, descendant de parents goutteux et sujette à la dysménorrhée, qui présentait de la roideur, du gonflement et de la difformité des articulations tibio-tarsiennes, des nodosités douloureuses des doigts et des mains, de la fièvre et de l'agitation pendant la nuit, de la maigreur; tendance aux paroxysmes hectiques, appétit dépravé, langue sale, urines chargées d'urates, trouble considérable des sécrétions biliaires, etc. Ces symptômes s'étaient déclarés à la suite d'une fausse couche; la malade avait pris sans succès du colchique, de l'iode et d'autres médicaments, tels que des dépuratifs et des laxatifs. Sous l'influence de la liqueur arsenicale de Fowler administrée comme dans le cas précédent, la malade recouvre en deux mois la faculté de marcher sans trop de peine et de se servir avec aisance de son couteau et de sa fourchette; la santé générale devient meilleure; les sécrétions reprennent leur caractère normal. L'usage du jus de limon et de quelques toniques; plus tard, l'huile de foie de morue, achevèrent ce que l'arsenic avait commencé; la douleur, la roideur et le gonflement des articulations diminuèrent de jour en jour. La solution arsenicale ne fut suspendue que pendant dix jours, à cause de quelques phénomènes toxiques qu'elle avait déterminés, mais sans grande importance. Dans ce dernier cas, l'huile de foie de morue a aussi sa part à réclamer dans le succès. (*Edinb. med. journ.*, 1859.)

Teigne. *Inefficacité du sulfure de chaux bibasique préconisé comme un moyen curatif rapide.* Nous avons signalé une note de M. le docteur Malago (de Ferrare) sur le traitement de la teigne par le sulfure de chaux bibasique, dans laquelle il était dit qu'on obtenait, à l'aide de ce médicament, la guérison radicale de la teigne, dans l'espace de huit minutes environ.

On se rappelle que ce médicament, composé de sulfure de chaux sec et de chaux récemment éteints et réduits en consistance molle, unis de manière à former un sel de chaux à double base, est employé sous la forme d'une pâte molle, à l'aide d'un pinceau. Préalablement à son emploi, les cheveux doivent être rasés le plus exactement possible. La pâte est appliquée ensuite très-chaude, et on la laisse agir de six à huit minutes, pendant lesquelles les malades ne ressentent aucune douleur; puis, à l'aide de lotions pratiquées avec un autre pinceau imbibé d'eau pure ou de compresses mouillées, on enlève les traces du topique.

Ce moyen de traitement ayant eu quelque retentissement, M. le docteur Le Barillier, de Bordeaux, désirant savoir à quoi s'en tenir sur les succès annoncés, l'a expérimenté sur un grand nombre de teigneux, à l'hôpital des Enfants de cette ville. Les résultats qu'il en a obtenus sont, comme on le voit, bien loin de confirmer les résultats annoncés par les journaux étrangers.

Il a expérimenté le sulfure de chaux bibasique sur quarante malades de quatre à vingt ans; chez *aucun* il n'a amené de guérison, pas même d'amélioration soutenue. Les portions rouges du cuir chevelu, d'abord envahies par les *favi*, lui ont semblé devenir pendant quelques heures plus blanches, pour reprendre ensuite leur aspect antérieur. C'est plus particulièrement dans la teigne faveuse (*porrigo favosa e scutualta*) que ce moyen a été employé. C'est aussi contre la teigne de cette forme que M. Malago

paraît avoir obtenu ses succès. M. Le Barillier avait pensé *a priori* que la teigne tonsurante (herpès tonsurant) ne devait être modifiée en rien par le sulfure de chaux bibasique. Les essais auxquels il s'est livré sur quatre enfants ont été complètement nuls.

A quelles causes attribuer la différence des résultats obtenus? M. Le Barillier déclare que le médicament employé par lui était bien le sulfure de chaux bibasique, qu'il avait été préparé de la même manière, et administré absolument dans les mêmes conditions indiquées par M. Malago. Il reste donc à expliquer ce qui a pu donner, dans ces deux séries d'expériences, des résultats aussi dissemblables. Il était utile, dans tous les cas, de faire connaître l'insuccès des tentatives de notre confrère de Bordeaux. (*Journ. de méd. de Bordeaux* et *Abeille méd.*, mai.)

VARIÉTÉS.

Coup d'œil sur la constitution médicale des rives du Pô et de la Lombardo-Vénétie.

Pour les armées en marche, la constitution médicale des contrées qu'elles traversent est souvent non moins à craindre que les agressions de l'ennemi; elle fait toujours plus de victimes. Nous croyons donc être utile à nos confrères de l'armée d'Italie, en plaçant sous leurs yeux un résumé succinct de la clinique d'un savant médecin italien, M. le docteur Bocca; il suffira pour montrer la constitution médicale du pays où manœuvrent nos armées. Nous empruntons cette traduction à une lettre adressée à la Gazette médicale par M. Armand, médecin major attaché à l'ambulance générale du 4e corps.

« Dans les contrées du Pô supérieur, les maladies de l'appareil respiratoire occupent une large place dans le cadre pathologique, non-seulement pour le nombre, mais aussi pour la gravité des affections. Il est à noter que le plus souvent les fluxions de poitrine sont précédées d'accès fébriles qui laissent pendant quelques jours le diagnostic incertain, et peuvent être l'objet d'indications spéciales. Les frissons, dit M. Bocca, signalent le début de la maladie, et le froid peut être quelquefois assez intense ou prolongé pour simuler à s'y méprendre le premier stade des fièvres périodiques.

« Les antiphlogistiques, les antimoniaux, les révulsifs, quelques laxatifs, les boissons pectorales, sont la base du traitement qu'il convient d'employer, en y ajoutant l'antipériodique, dans les cas d'indication formelle.

« Par-dessus toutes les autres affections, les fièvres intermittentes sont dominantes : j'affirme donc, dit M. Bocca, que les fièvres intermittentes sont très-fréquentes à Valenza et dans la contrée limitrophe, la Lomelline, et que, le trimestre d'hiver excepté, les fièvres forment environ le quart et le tiers de toutes les maladies observées.

« Un fait qui ne peut manquer d'intéresser grandement les observateurs, ajoute M. Bocca, c'est qu'il puisse y avoir un principe si marqué d'intermittence, dans une ville placée sur une éminence (*eminente altipiano*), qui rapidement se rehausse en collines plantées de vignes, éloignée d'un mille du Pô, au-dessus du niveau duquel elle est notablement élevée, où il n'y a ni rivières (nous parlons de Valenza), ni étangs, ni marécages, où la terre n'a d'autre culture que celle de la vigne et des mûriers, où les champs ensemencés et les prairies n'ont pas d'irrigations artificielles, où l'on a presque toujours de bonnes récoltes de toute espèce, et où enfin les eaux potables sont excellentes et l'air très-pur (*aria purissima*).

« Dans les fièvres intermittentes de longue durée et rebelles, les complications viscérales s'observent souvent. L'engorgement de la rate, assez rare parmi les citadins, est plus fréquent chez les malades venus de la vallée du Pô.

« Traitement : au début, décoction amère mêlée avec de l'extrait de taraxacum (*tarassaco*), et de légers purgatifs amers. Un très-bon fébrifuge, dit M. Bocca, consiste dans l'emploi du sulfate de quinine associé à la rhubarbe

et au tartre émétique, dont MM. Quaglia et Rasori lui ont affirmé avoir toujours obtenu de bons effets (*mirabili effetti*), dans les cas de nombreuses fièvres qui règnent à Alexandrie. Pareillement l'association du calomel au sulfate de quinine convient dans les fièvres pernicieuses ictériques.

« Fièvres gastriques et rhumatiques. Ces fièvres, dit M. Bocca, sont tellement différentes des véritables inflammations du tubo digestif et des phlogoses des articulations et des muscles, qu'on ne peut les confondre en aucune façon. Ces affections s'observent dans la contrée de Valenza au commencement de l'été, surtout si la saison est sèche et chaude *Per magnas siccitates articulorum dolores et intestinorum difficultates* (Hipp.). Elles se mêlent aux autres affections, fièvres intermittentes, fièvres exanthématiques, fièvres cérébrales, qui d'ordinaire règnent en été et en automne.

« A l'improviste, les malades éprouvent du malaise et une lassitude générale suivis de frissons intenses prolongés et de douleurs musculaires ; la langue est chargée, sèche, il y a soif ardente, borborygmes, nausées, céphalalgie, photophobie, tremblement convulsif de la lèvre inférieure Dans les premières heures de l'accès et de l'exacerbation, la peau est aride, sèche et chaude ; mais peu à peu elle devient moite, elle se couvre d'une sueur abondante par laquelle la fièvre tombe au plus tôt en vingt-quatre heures, car elle peut se prolonger trois jours. Ces fièvres gastro rhumatiques sont à peu près aussi nombreuses que les intermittentes ordinaires. Le repos, la diète, les boissons acidulées rafraîchissantes, quelques grains de poudre d'ipécacuana, de petites doses de tartre émétique dissous dans une grande quantité d'eau, des injections émollientes, de légers laxatifs, les ventouses le long du rachis, constituent les meilleurs moyens pour arrêter les synoques gastro-rhumatiques. Quelquefois, ajoute M. Bocca, la chaleur brûlante de la peau, le retard ou la difficulté de la période de sueur et la céphalalgie intolérable peuvent autoriser une évacuation sanguine.

« Notons bien que la nature des fièvres gastro-rhumatiques ne diffère pas des intermittentes vraies, et que, outre les moyens indiqués, le spécifique qui leur convient est le quinquina et ses préparations. Nous en avons eu souvent la preuve en Afrique et dans la campagne de Rome.

« Synoque et fièvre typhoïde. Si les fièvres gastro-rhumatiques, à la période aiguë, sont laissées à elles-mêmes ou mal traitées, il n'est pas rare de voir survenir un nouvel état fébrile lent et subaigu, qui se prolonge un, deux et trois septénaires avec un mélange des symptômes primitifs à de nouveaux qui font beaucoup ressembler la maladie à la fièvre nerveuse ou à la fièvre typhoïde.

« Cette dernière n'est pas toujours la conséquence de la fièvre gastro-rhumatique, car elle peut aussi se développer primitivement ; mais alors elle est moins brusque et moins grave, et peut se rapprocher de la fièvre typhoïde sporadique, qu'on pourrait appeler bénigne relativement.

« Une maladie de cette gravité, qui règne fréquemment et souvent épidémiquement ; qui, avec ses caractères bien tranchés, peut nécessiter les méthodes de traitement les plus opposées, a de tout temps vivement préoccupé les médecins. Une fois développée, rien n'arrête son cours, et ce qu'il y a de mieux à faire, c'est d'adopter une médication des symptômes prédominants. Encore ne faut-il pas oublier, comme le dit Sydenham, que telle médication, utile et efficace au début d'une épidémie, cesse parfois de convenir à la fin de la saison.

« M. Bocca termine par un chapitre sur les gastrites, les gastro-entérites et les arthrites. Toutefois, nous dit-il, il ne faut point perdre de vue ici le fond intermittent de presque toutes les maladies. Aussi avons-nous la conviction que dans la haute Italie encore, comme en Algérie et dans l'Italie centrale, les préparations de quinquina sagement et opportunément administrées sont appelées à rendre de grands services dans le traitement des malades que nous aurons à hospitaliser. »

L'hôpital maritime de Saint-Mandrier de Toulon a été ouvert le 5 juin ; jusqu'à présent il n'a reçu que les malades du port ; l'hôpital principal de la marine étant devenu insuffisant, par suite du grand nombre de marins qui ont été dirigés sur Toulon pour les besoins de la flotte, on construit à Saint-Mandrier de nombreuses baraques destinées aux blessés de l'armée d'Italie, que l'on attend aux premiers jours ; ils y seront soignés par les médecins de la marine.

M. Laure, chirurgien principal de la marine, a été nommé chirurgien de l'escadrille de siége commandée par M. le contre-amiral Bouet-Willaumez; cet officier général a pris possession de son commandement le 5 juin.

De nombreux étudiants en médecine de Paris et des Ecoles voisines arrivent journellement dans nos ports pour servir sur nos escadres en qualité de chirurgiens auxiliaires; ils ont, en général, subi leurs examens avec une assez grande distinction.

Le ministre de la guerre adresse l'avis suivant aux jeunes médecins et étudiants : « Des épreuves s'ouvriront le 20 juin courant dans les hôpitaux militaires du Gros-Caillou, à Paris, de Lille, de Metz, de Strasbourg, de Lyon, de Montpellier, de Perpignan, de Toulon, de Bordeaux et de Rennes, pour la nomination d'un certain nombre de sous-aides, requis pour les ambulances de l'armée. Ces épreuves consisteront : 1° en une composition écrite sur la physiologie élémentaire; 2° en interrogations variées sur l'anatomie et les petites opérations chirurgicales. Ne seront admis à ces épreuves que les étudiants des Facultés ou Ecoles préparatoires de médecine, ayant au moins quatre inscriptions et reconnus aptes à servir activement dans l'armée.

« Les étudiants requis comme sous-aides, après s'être préalablement engagés à servir pendant toute la durée de la campagne, devront se tenir prêts à partir au premier ordre. Ils recevront la solde du grade de sous-aide portée sur pied de guerre, au moment du passage de la frontière (1,800 francs), ainsi que les rations allouées à ce grade. Il leur sera payé une gratification d'entrée en campagne de 400 francs, à charge par eux de se pourvoir d'une tenue militaire de campagne (capote, pantalon et képi).

« MM. les étudiants qui désirent se présenter à ces épreuves sont invités à se faire inscrire sans retard chez MM. les intendants militaires des localités susindiquées. »

On va établir dans l'île de Sardaigne un hôpital de convalescents pour les blessés Français des armées de terre et de mer. Deux cents infirmiers des hôpitaux du Val-de-Grâce et du Gros-Caillou sont partis pour cette destination. L'hôpital ouvrira le 15 juin.

M. le ministre de l'instruction publique vient d'inviter la Faculté de médecine de Paris à faire les présentations pour les chaires de physiologie et de pharmacie, aujourd'hui vacantes dans cette Faculté.

Par arrêté du même ministre, un concours pour des places d'agrégés stagiaires, dans la section de médecine proprement dite et de médecine légale, sera ouvert le 1er décembre prochain dans les trois Facultés de l'empire. Le nombre des places est de 7 pour Paris, 3 pour Montpellier, 1 pour Strasbourg.

Un second concours pour la section de chirurgie et d'accouchement sera ouvert le 1er avril 1860 pour la Faculté de Paris, et le 1er février pour les Facultés de Montpellier et de Strasbourg.

Enfin, un troisième concours, pour la section des sciences anatomiques et physiques, sera ouvert à Paris, le 15 juin 1860, et à Montpellier et à Strasbourg, le 1er avril de la même année.

Notre honorable confrère, M. le docteur Caffe, vient d'être promu au grade d'officier de l'ordre royal des saints Maurice et Lazare de Sardaigne.

Le docteur Combarieu, médecin major au 63e régiment de ligne, vient d'être nommé officier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Freschi, professeur de médecine légale, continuateur de l'ouvrage de Sprengel sur l'*Histoire de la médecine*, auteur d'un *Manuel de médecine légale*, d'un *Dictionnaire d'hygiène publique*, d'une *Histoire du virus vénérien* et d'autres écrits, vient de mourir à Gênes.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

THÉRAPEUTIQUE MÉDICALE.

Du traitement de la phthisie pulmonaire par les eaux minérales.

Par M. le docteur Durand-Fardel, médecin-inspecteur des sources d'Hauterive, à Vichy, secrétaire général de la Société d'hydrologie médicale de Paris, etc.

Lorsque l'on réfléchit au peu de précision qu'offrent la plupart des applications thérapeutiques des eaux minérales, il semble d'abord que la question si grave et si difficile du traitement thermal de la phthisie pulmonaire ne soit susceptible d'aucune solution. Il n'en est rien cependant.

Sans doute, s'il fallait définir d'une manière absolue la part que les eaux minérales peuvent prendre dans l'évolution favorable des tubercules, ou bien encore ce qu'il est permis d'en attendre dans un cas donné, tout le monde serait fort embarrassé, y compris probablement les plus expérimentés dans la matière.

Mais s'il est question seulement d'établir quelques indications rationnelles au sujet de l'intervention des eaux minérales dans la phthisie, de signaler les cas dans lesquels la médication thermale peut être appliquée sans danger, et avec des chances heureuses, de faire connaître une série de stations thermales notoirement applicables, nous pouvons affirmer que le problème est loin d'être insoluble.

Le tout est d'en bien poser les termes.

Nous allons essayer d'exposer, sous une forme aussi succincte que possible, ce que l'on peut appeler l'état de la science, ou mieux encore de la pratique, sur ce sujet. Nous trouverons de précieux renseignements dans la longue discussion à laquelle la Société d'hydrologie médicale de Paris s'est livrée, dans son avant-dernière session, sur ce sujet. (Voir les *Annales de la Société*, t. IV.) Seulement, il nous sera permis d'ajouter que cette discussion n'a guère fait que confirmer, en y ajoutant, il est vrai, une grande autorité, ce que nous avions exposé nous-même sur cette matière, dans notre *Traité thérapeutique des eaux minérales*, 1857.

Le lecteur nous permettra de le conduire par une série de propositions, ou mieux d'expositions, qui n'auront pas besoin de grands développements, mais qu'il est indispensable d'avoir présentes à l'esprit, pour suivre cette étude.

La phthisie pulmonaire est curable. Les tubercules, les cavernes même peuvent subir une série de transformations qui leur substi-

tuent ou des corps inertes (tubercules crétacés), ou des cicatrices, aboutissant à une véritable guérison.

La part que la thérapeutique peut prendre à ces diverses évolutions est très-lointaine. Sans doute, les conseils éclairés d'un médecin, une direction intelligente, l'emploi opportun de modificateurs hygiéniques ou d'agents thérapeutiques, peuvent exercer une influence très-effective. Mais il faut convenir que la nature, ou, si l'on veut, l'action spontanée de l'organisme, prend à sa charge une plus grande partie de la curation des tubercules, qu'à propos de mainte autre maladie.

Or, il est permis d'apprécier la part qui revient à la médecine dans le traitement des tubercules, ou, si l'on veut, d'exprimer les indications auxquelles le médecin trouve à s'adresser, dans le traitement de la phthisie pulmonaire.

Ces indications sont de deux sortes : les unes s'adressent à des causes, les autres à des effets. Expliquons-nous.

Les tubercules pulmonaires n'apparaissent qu'en vertu d'une prédisposition qui se lie généralement à une constitution déterminée, dont les caractères les plus habituels sont ceux de l'état lymphatique ou scrofuleux, ou encore de l'affaiblissement de l'organisme, par suite de circonstances hygiéniques ou affectives, ou bien physiologiques, comme une maladie débilitante, etc.

Une fois que les tubercules sont apparus, leur marche est surtout favorisée par l'état fluxionnaire des poumons ou catarrhal des bronches, et semble quelquefois se placer très-exactement sous la dépendance de ces états pathologiques.

Il résulte de là des indications très-formelles :

Combattre ou éviter les causes qui peuvent engendrer ou entretenir l'état constitutionnel dont les tubercules dépendent, ou l'état local qui réagit sur eux; traiter par des moyens appropriés cet état constitutionnel, tel qu'il apparaît, et ces accidents de catarrhe ou de fluxion lorsqu'ils se montrent.

C'est à cette double série d'indications que se rapportent effectivement la plupart, sinon la totalité, des moyens usités dans la phthisie, moyens hygiéniques ou thérapeutiques, les uns s'adressant au lymphatisme, ou à la scrofule, ou à l'anémie, ou à la débilité; les autres s'adressant au catarrhe bronchique ou à l'engorgement pulmonaire.

Dans tout cela, il n'est pas question du tubercule, parce que le tubercule paraît, en effet, hors de la portée des moyens que nous avons à notre disposition, tandis que ceux-ci ont prise sur les cir-

constances pathogéniques que nous venons d'énumérer; et c'est par là que l'intervention de l'art n'est pas toujours stérile dans le traitement de la phthisie.

Maintenant, il y a des phthisies qui se développent dans des circonstances différentes. Les caractères constitutionnels ordinaires font défaut : ce sont des individus ou sanguins, ou névropathiques, ou sans caractère déterminé ; et quelquefois le tubercule se développe sans catarrhe et sans congestion pulmonaire appréciable.

Dans ces sortes de cas, les indications manquent, parce qu'il est impossible de définir, dans la maladie, des circonstances auxquelles la thérapeutique puisse s'attaquer.

Or, ces phthisies sont ou très-partielles et peu graves, et guérissent toutes seules, ou bien, et c'est le cas le plus ordinaire, elles sont, au contraire, des plus graves, et elles suivent leur marche, ou d'une manière très-aiguë, ou d'une manière plus lente, sans que l'on puisse en rien enrayer leur développement.

Ces considérations, bien qu'exprimées en termes généraux, doivent représenter à l'esprit du lecteur des séries de faits réelles et bien déterminées.

Or, si elles sont exactes, la question de l'application des eaux minérales au traitement de la phthisie se trouve elle-même posée de la façon la plus nette et la plus précise.

Les indications, avons-nous dit, s'adressent d'une part à la constitution ou à la diathèse d'où dérivent les tubercules, et d'une autre part aux phénomènes de catarrhe et d'engorgement dont les poumons sont le siége.

Les eaux minérales sont-elles propres à remplir ces indications ? Oui, sans contredit.

Les conditions constitutionnelles ou diathésiques auxquelles nous avons vu que la thérapeutique pouvait s'adresser avec quelque efficacité, lymphatisme, scrofule, anémie, atonie, rentrent précisément dans le domaine de la médication thermale.

Sans doute la médication thermale, pas plus que les autres agents thérapeutiques, ne vient toucher la disposition tuberculeuse elle-même. Mais en modifiant un état général de l'organisme manifestement favorable au développement des tubercules, elle vient évidemment enrayer ce dernier, et concourir aux efforts curatifs que l'organisme peut tenter par lui-même.

Nous dirons encore que les eaux minérales possèdent également une action très-manifeste sur l'état catarrhal des bronches et sur les engorgements du tissu pulmonaire. Sans doute, elles ne sauraient

prétendre à une action directe sur le tubercule ; mais en cela elles ne sont inférieures à aucune médication, et, en s'opposant à des conditions pathologiques locales qui concourent à un si haut degré à la production ou à l'accroissement des tubercules, elles exercent évidemment une action très-efficace sur la marche et l'issue de la maladie.

Voici donc l'indication des eaux minérales très-clairement posée.

A quelles sortes d'eaux minérales devra-t-on s'adresser ?

Nous prendrons d'abord le type le plus ordinaire de la phthisie : marche lente, périodes distinctes, état lymphatique, dépression de l'organisme.

On devra naturellement s'adresser à des eaux minérales qui soient propres à remplir la double indication, relative à l'état général de l'organisme, et aux conditions locales de l'appareil pulmonaire. Deux classes d'eaux minérales paraissent propres à remplir cette double indication : les eaux *sulfurées* et les eaux *chlorurées sodiques.*

Cependant ces dernières semblent peu applicables au traitement de la phthisie. Sans doute, elles sont les mieux propres à modifier un état franchement scrofuleux, et nous ne nierons pas qu'elles ne puissent être utilement employées dans quelques phthisies scrofuleuses. Mais la phthisie n'est pas l'apanage ordinaire des scrofules ; et, malgré les propriétés spéciales que l'on a attribuées au chlorure de sodium vis-à-vis l'élément tuberculeux, ces eaux sont loin de posséder une action aussi directe que les eaux sulfureuses, sur l'état catarrhal des bronches, et même sur les engorgements pulmonaires.

L'atmosphère marine représente peut-être la partie de la médication chlorurée sodique la plus efficace dans le traitement de la phthisie. Mais il est bien rare qu'elle puisse intervenir en dehors de circonstances que l'on doit considérer comme des contre-indications formelles.

Nous ne connaissons qu'une station chlorurée sodique, où le traitement de la phthisie soit en vigueur : c'est Soden en Nassau. Mais les résultats de cette médication, fort éloignée de nous, sont très-contestés, et, au dire même d'une partie des observateurs qui en ont pu suivre les effets, la réputation de Soden serait due spécialement à des conditions climatériques exceptionnelles, et par conséquent étrangères à la médication elle-même.

C'est donc auprès des eaux sulfureuses que l'on trouvera à effectuer le traitement de la phthisie. Mais à quelles stations faut-il s'adresser ?

Nous sommes très-porté à croire que la plupart des eaux sulfurées peuvent être utilement employées dans la phthisie pulmonaire. Qu'elles soient à base de soude ou de chaux, froides ou thermales, leurs propriétés physiologiques appréciables sont partout assez semblables. Toutes faiblement minéralisées, l'hydrogène sulfuré s'en dégage toujours sous une forme identique, et il est assez difficile, dans l'espèce, de faire une part distincte à la base prédominante, calcique ou sodique. Nous devons même faire remarquer que les eaux sulfurées calciques, les moins notables dans la classe des sulfurées, et dans le groupe notamment applicable à la phthisie, présentent en général la plus forte proportion en chlorure sodique, dont la présence ne saurait assurément éloigner de l'application à la phthisie.

Cependant nous ne devons pas nous écarter d'une notoriété dont la raison échappe; et c'est surtout en thérapeutique, et en particulier dans un pareil sujet, qu'il faut se garder de vouloir trop expliquer. Nous devons donc, pour le moment, laisser aux Eaux-Bonnes, à la Raillère de Cauterets, à Amélie, au Vernet, à Allevard, à Enghien, la spécialité d'application que l'usage leur a consacrée; que ce soit dû à des conditions climatériques particulières, ou à une réelle supériorité dans l'action thérapeutique, ou à une simple tradition, nous ne pouvons encore que faire des réserves sur ces différents points du vue.

Il nous est également difficile d'établir des distinctions un peu précises entre ces différentes eaux minérales, au sujet de leur efficacité réelle, si ce n'est de leur réputation. Cependant, les malades n'y rencontrent certainement pas des conditions précisément identiques.

L'éloignement, l'altitude, les circonstances climatériques, assignent aux stations des régions montagneuses, comme Bonnes ou Cauterets, ou bien à celles des régions de plaines, comme Enghien, des conditions qui doivent être fort différemment ressenties par les malades, suivant leur provenance. Les eaux froides d'Enghien favorisent moins l'hémoptysie que les eaux chaudes des stations pyrénéennes. Les eaux de la Raillère, à Cauterets, paraissent être moins excitantes que celles des Eaux-Bonnes, celles d'Amélie moins encore. En outre, les mêmes modes de traitement ne sont pas suivis près de ces diverses stations. A Enghien, on prend des bains en même temps que l'on boit l'eau minérale; aux Eaux-Bonnes, les bains ne sont pas usités; à la Raillère, on fait surtout usage de demi-bains, c'est-à-dire de bains limités à la moitié inférieure du

corps. L'inhalation ne peut guère être usitée près des eaux froides d'Enghien. On n'y avait pas encore eu recours aux Eaux-Bonnes et à Cauterets, où ce mode s'introduit à peine. L'inhalation fait au contraire une partie importante du traitement à Amélie et à Allevard.

Si nous poussions plus loin cette analyse, nous arriverions sans doute à cette conclusion : que ces eaux minérales constituent une seule et même médication, dont les différences dépendent à peu près uniquement des circonstances particulières de localité et des modes variés d'application.

Cependant tous les phthisiques ne présentent pas les conditions générales auxquelles nous venons de faire allusion. La phthisie se développe moins souvent, mais quelquefois aussi, chez des individus offrant l'inverse de l'état de lymphatisme ou de dépression, et chez lesquels domine, au contraire, l'état névropathique ou pléthorique.

Les eaux sulfureuses conviennent peu à ces sortes de phthisiques. Les propriétés excitantes qui leur sont inhérentes, et qu'il faut toujours redouter vis-à-vis l'état pulmonaire, ne sauraient sans danger se trouver appliquées à de telles conditions constitutionnelles. Deux stations thermales sont indiquées alors, Ems et le Mont-Dor, Ems bicarbonaté et chloruré sodique, le Mont-Dor à peine minéralisé, tous deux d'une température élevée.

L'application de ces eaux minérales au traitement de la phthisie a été beaucoup moins étudiée que celle des eaux sulfureuses. Cependant nous devons admettre que les propriétés des eaux d'Ems, relatives au traitement du catarrhe pulmonaire, peuvent être parfaitement utilisées dans la phthisie ; et si l'on ne saurait attribuer à la médication que ces eaux représentent les qualités antidiathésiques propres aux eaux sulfureuses, une telle circonstance permet précisément à cette même médication d'être tolérée, dans des cas où les eaux sulfureuses ne seraient pas employées sans danger. Les eaux d'Ems disposent moins aux congestions hémorragiques ou aux engorgements phlegmasiques du poumon : elles agissent beaucoup moins activement sur la circulation sanguine et sur l'innervation.

Quant aux eaux du Mont-Dor, il est moins aisé d'en déterminer les indications. Nous ne connaissons leurs applications à la phthisie que par l'ouvrage de Bertrand, écrit à une époque où l'auscultation n'était point encore usitée, et ne pouvait par conséquent ajouter au diagnostic la certitude nécessaire. Nous ne méconnaissons pas l'intérêt que présente une série de faits observés près de cette station thermale. Cependant, nous devons faire remarquer que le séjour du

Mont-Dor, son altitude considérable et ses qualités climatériques, sont loin de présenter des conditions favorables par elles-mêmes à la phthisie ; et nous ne voyons pas bien quelles circonstances pourront être de nature à décider la préférence à lui donner sur Bonnes et Cauterets d'une part, et sur Ems de l'autre.

Ce rapide examen nous amène naturellemont à parler des indications du traitement thermal dans la phthisie, prises au point de vue de la marche de la maladie elle-même. Ce n'est rien que de savoir que telles ou telles eaux peuvent intervenir utilement dans le traitement do la phthisie. Dans une maladio aussi accidentée que celle-ci, considérée depuis ses périodes prodromiques jusqu'à ses périodes ultimes, il est certain que c'est la question d'opportunité qui domine les applications pratiques.

A quelle époque de la phthisie doit-on recourir aux eaux minérales ? Quello sera la portée du traitement thermal, quels pourront être ses inconvénients ou ses avantages, pendant la première évolution des tubercules, ou pendant leur ramollissement, ou quand leur élimination est en voie d'accomplissement ? Quelle est la signification do l'hémoptysie, de la fièvre, des congestions actives du poumon, comme contre-indications ?

Nous avons étudié avec le plus grand soin tout ce qui a été écrit sur ce sujet. Nous avons analysé avec une attention scrupuleuse tous les faits qui sont venus à notre connaissance, et nous sommes arrivé à formuler de la manière suivante l'opportunité des eaux minérales dans la phthisie.

La marche de la phthisie n'est généralement pas continue. Les progrès de la maladie font place, d'époquo en époque, à des temps d'arrêt, quelquefois très-longs, presque toujours saisissables, et pendant lesquels le développement des tubercules semble cesser d'être en activité, et demeure stationnaire. C'est pendant ces temps d'arrêt que s'effectue le travail de curation spontanée dont la phthisie peut devenir l'objet à chacune de ses périodes classiques, et qui, s'il ne parvient pas à interrompre absolument le cours de la maladie, en ralentit du moins la marche, en atteignant quelques-unes de ses manifestations anatomiques, Or, c'est pendant ces temps d'arrêt que doit intervenir le traitement thermal.

Il interviendra alors avec le plus de chances d'efficacité possible, puisqu'il viendra se combiner avec la tendance réparatrice de l'organisme, tendance que l'on doit toujours supposer à un certain degré, faute de quoi le traitement thermal lui-même demeurerait certainement frappé d'impuissance. On pourra également, mais

seulement alors, recourir à celui-ci avec sécurité, la médication ne devant pas rencontrer de ces phénomènes actifs dont son intervention pourrait troubler l'évolution, ou redoubler le développement.

Nous pouvons donc formuler de la manière suivante la question d'opportunité qui nous occupe.

On n'emploiera jamais les eaux minérales dans les périodes actives de la phthisie. On n'aura recours à elles que lorsque la maladie paraîtra stationnaire, à quelque époque de son développement qu'elle se trouve d'ailleurs.

Ces deux propositions nous paraissent suffisamment significatives. Elles expliquent comment les eaux minérales ont pu être recommandées par les uns, déconseillées par les autres, soit dans la première période de la phthisie, soit dans la période de ramollissement des tubercules, soit dans la période ultime de la maladie. Les uns et les autres pouvaient invoquer des faits à l'appui de leur manière de voir. Mais peut-être avaient-ils tort d'envisager exclusivement la période anatomique de l'évolution des tubercules, au lieu de chercher s'il n'existait pas des conditions communes à ces diverses périodes, et desquelles pouvaient se déduire les indications et les contre-indications.

Maintenant, quelle est la portée curative des eaux minérales dans la phthisie ?

S'il est vrai que la phthisie tuberculeuse soit elle-même susceptible de guérison ; s'il est vrai, d'une autre part, que les indications assignées par nous aux eaux minérales soient légitimes, et conformes à l'observation (et ces deux propositions sont d'une exactitude incontestable), on peut affirmer, *à priori*, que les eaux minérales peuvent intervenir utilement dans le traitement de la phthisie, soit pour en ralentir les progrès, soit pour en déterminer la guérison.

Or, cette affirmation est d'accord avec l'expérience. Sans doute, dans une maladie aussi redoutable, l'influence bienfaisante d'une médication quelconque doit être assez limitée. Mais nous avons la conviction que, appliquées suivant les principes que nous avons exposés, c'est-à-dire avec *opportunité*, les eaux minérales peuvent être administrées sans danger, et avec un avantage quelconque, dans la grande majorité des phthisies pulmonaires.

THÉRAPEUTIQUE CHIRURGICALE.

De l'emploi de l'iodure de chlorure mercureux dans le traitement des maladies de la peau et particulièrement dans les diverses formes de couperose et d'acné.

Par M. Al. Devergie [1].

Emploi thérapeutique. — L'iodure de chlorure mercureux a d'abord été proposé pour combattre la couperose, maladie sinon toujours incurable, du moins difficile et quelquefois impossible à guérir.

De là, on l'a étendu à toutes les formes d'acné; plus tard, au traitement de la mentagre; dans ces derniers temps, au lupus lui-même; et l'année dernière nous avons été appelé en consultation avec M. Michon par le docteur Vosseur, pour une des jeunes clientes de ce dernier qu'un médecin spécial traitait depuis trois mois par la pommade d'iodure de chlorure mercureux. Or, il s'agissait d'un lupus à la forme scrofuleuse la mieux dessinée.

Enfin, on a proposé cette pommade pour combattre l'eczéma, et probablement aussi d'autres maladies de la peau.

On voit donc qu'il existe une certaine tendance à faire de ce sel un remède à tous maux. C'est le meilleur moyen d'en discréditer l'emploi.

Il est certain que la pommade d'iodure de chlorure mercureux est un agent très-utile dans le traitement de la couperose et de certaines formes d'acné, et, afin de mieux préciser ses applications, nous rappellerons que la couperose et l'acné sont deux maladies de siége et de forme tout à fait différents.

M. Rayer avait entrevu cette distinction que nous n'avons pas tardé à établir dans notre *Traité sur les maladies de la peau.*

La couperose a son siége dans le système capillaire veineux de la peau d'abord, et plus tard dans toute l'épaisseur de ce tissu. L'acné a son siége dans les follicules sébacés de la peau.

La couperose a ses formes distinctes, depuis la vascularisation à forme érythémateuse à teinte plus ou moins vineuse, jusqu'à la tuberculisation avec hypertrophie plus ou moins considérable, de manière à augmenter singulièrement le volume du nez, par exemple, et à le couvrir de bourgeons charnus, dont quelques-uns finissent par se détacher à la suite des années.

Quant à l'acné, tantôt il se rencontre sous forme de boutons (*acne rosacea, acne miliaris, acne indurata*), tantôt sous forme

[1] Suite et fin. — Voir la livraison précédente, p. 497.

d'exsudation graisseuse (*acne sebacea*), ou sous les apparences de points noirs plus ou moins abondants (*acne punctata*).

Or, c'est surtout dans la couperose que la pommade d'iodure de chlorure mercureux produit les effets les plus remarquables. Elle la guérit souvent lorsqu'elle n'est pas arrivée à l'état de tuberculisation, sans qu'il soit besoin d'employer six ou huit mois de traitement.

A cet égard, j'ai eu à l'hôpital, dans mon service, un malade qui en a été un exemple frappant. C'était un acteur de bas étage assez adonné à la boisson. Il avait la figure si complétement couperosée, que, malgré les teintes de toute couleur dont il se servait pour paraître sur la scène, il avait été obligé d'abandonner son état. Ayant alors à ma disposition une surface malade d'une grande étendue, le nez, les deux joues, le front, je conçus la pensée d'expérimenter comparativement les pommades d'iodure de chlorure mercureux préparées d'après les procédés dont j'ai parlé plus haut (voir le numéro précédent de ce journal), ainsi que celles au bichlorure et au biiodure de mercure. Malgré les pertes de temps que ces essais nombreux ont entraînées, cet homme a été guéri dans l'espace de quelques mois.

De sorte que je n'hésite pas à conseiller l'emploi de cet agent dans les cas de couperose, sans prétendre, toutefois, que l'on arrivera constamment à un résultat parfaitement satisfaisant.

Il n'en est pas de même, à l'égard des variétés d'acné, qui sont très-communément répandues d'ailleurs.

L'*acne sebacea* et l'*acne punctata* sont les deux formes dans lesquelles la pommade d'iodure de chlorure mercureux réussit le moins.

Des trois autres formes d'acné, c'est l'*acne indurata* qui cède le plus facilement, puis l'acné miliaire. Quant à l'*acne rosacea*, il n'exige pas, le plus souvent, l'emploi de cette pommade.

On concevra, plus tard, d'après le mode d'action que je me propose d'assigner à ce médicament, comment on a pu avoir quelques succès dans la mentagre chronique.

On pourrait même joindre à cette énumération quelques cas d'eczéma et de lichen chronique, mais, alors, cette pommade réussit ainsi que beaucoup d'autres agents analogues.

La couperose est une maladie souvent locale ; les formes diverses d'acné se relient plus ou moins à des conditions particulières de tempérament et de constitution, d'où la conséquence qu'en dehors du traitement externe, ces formes morbides réclament souvent l'em-

ploi d'un traitement interne, mais non pas d'un traitement mercuriel.

Les partisans exclusifs de l'emploi de l'iodure de chlorure mercureux attaquent toujours de la même manière toutes ces formes morbides, c'est-à-dire par l'emploi d'une pommade, et c'est ainsi que les traitements durent cinq, six mois et plus.

Or, toutes les fois qu'il s'agit des formes d'acné avec éruption boutonneuse, que l'on nous passe cette expression, c'est-à-dire de l'acné *indurata*, de l'acné miliaire, nous débutons dans le traitement externe par l'emploi des moyens suivants : nous faisons placer le malade dans un demi-bain sulfureux très-chaud, et nous faisons administrer en même temps sur la figure une douche sulfureuse fraîche, en arrosoir très-fin, que nous rendons peu à peu de plus en plus forte comme intensité de projection, sans changer le diamètre des jets de l'arrosoir. Souvent ce moyen, aidé de quelques lotions à l'alun d'abord, au sublimé ensuite, et de poudre de riz, nous suffit pour amener la guérison, avec le concours d'un traitement interne sulfureux ou purgatif.

Quand une quinzaine de douches prises tous les deux jours ont très-notablement modifié l'état de la maladie, nous avons recours, s'il y a lieu, à l'emploi de la pommade d'iodure de chlorure mercureux, et alors trois, quatre ou cinq séries d'applications suffisent pour amener la guérison. Le traitement est donc réduit dans cette hypothèse à deux mois et demi ou trois mois, dans les cas assez rebelles.

C'est dire qu'il est moins long dans d'autres.

Dans ces formes d'acné, il ne faut pas perdre de vue la disposition générale du sujet, ses conditions de tempérament et de constitution. Ainsi, il m'a suffi de douches et d'antiscrofuleux à l'intérieur pour faire ce que la méthode Boutigny n'avait pas fait chez cette jeune malade qui, après huit mois de pommade, demandait encore de la pommade. Chez d'autres, c'est sous l'influence de constipations opiniâtres que la maladie se perpétue, ou c'est sous l'influence d'une gastralgie qu'elle persiste. Chez d'autres malades, enfin, le traitement sulfureux à l'intérieur et à l'extérieur guérit l'affection.

C'est donc une erreur que de déclarer que la pommade Boutigny guérit toutes les formes de couperose et d'acné.

Cette pommade est d'un excellent emploi dans bon nombre de cas, comme médicament externe, et cette médication a d'autant plus de succès qu'elle s'adresse à une maladie cutanée qui dérive plutôt de

l'organisation spéciale de la peau du sujet, que de causes générales, et qu'elle a une date plus ancienne.

Mais M. Boutigny et d'autres ne se bornent pas à employer l'iodure de chlorure mercureux à l'extérieur, ils le prescrivent aussi à l'intérieur.

Pour quelles raisons, sur quelles indications thérapeutiques cette médication repose-t-elle ? Peut-elle avoir des inconvénients? Est-il indifférent de prescrire un traitement mercuriel à qui n'a pas d'affection syphilitique ? C'est là une série de questions que je tiens à aborder, afin de combattre, de repousser une médication interne, qui me paraît avoir des inconvénients, et qu'il y a, au moins, lieu de rejeter comme étant parfaitement inutile, à quelques rares exceptions près.

Une seule idée, médicalement parlant, peut avoir dirigé dans l'administration intérieure de l'iodure de chlorure mercureux, c'est la pensée que ce médicament avait une action spécifique sur toutes les formes de couperose et d'acné.

Mais, pour que cette idée ne reposât pas sur une illusion de l'esprit, sur une pure hypothèse, il aurait fallu guérir la couperose et l'acné par la seule administration à l'intérieur de l'iodure de chlorure mercureux. C'est ce que l'on n'a jamais fait, et je porte le défi qu'on le fasse, à moins qu'il ne s'agisse d'une syphilide de la figure.

Dans les médications énergiques que nous employons contre les maladies de la peau (les préparations arsenicales, les préparations mercurielles ou sulfureuses), nous guérissons et nous avons guéri, si ce n'est toujours, au moins dans un très-grand nombre de cas, par la seule administration intérieure du médicament, et, dès lors, nous sommes fondé à l'employer, concurremment avec des agents extérieurs de même nature. Mais aucune preuve de ce genre n'est acquise à l'appui de l'emploi interne de l'iodure de chlorure mercureux.

On a pu dire : beaucoup de maladies de peau ont une origine syphilitique, donnons donc le sel à l'intérieur ; si telle en est la cause nous guérirons ; dans le cas contraire, la dose est si faible, que nous ne ferons pas de mal.

Mais est-ce bien là la conduite d'un médecin, et surtout d'un médecin consciencieux et honnête ? Quoi ! vous emploierez pendant huit mois du mercure à l'intérieur, sans savoir ce que vous faites, sans motif sérieux pour le donner? Vous prétendez que la dose en est très-faible, pour chaque jour 1 centigramme ; mais, d'abord, on

guérit toutes les affections syphilitiques avec 12 milligrammes de mercure par jour, et le traitement n'a pas besoin d'être prolongé pendant huit mois, et je dois ajouter que j'ai guéri très-rapidement des syphilides avec les pilules préparées par M. Boutigny fils, à la dose de 4 par jour; j'ai même été obligé de restreindre les pilules à 3 et à 2 chez quelques malades.

Et puis, n'est-il pas déplorable de donner du mercure pendant huit mois à des jeunes filles de dix-huit ans, à des jeunes femmes tout à fait pures de causes syphilitiques? Vous dites n'avoir jamais eu d'accidents. Eh bien, j'ai donné des soins à une demoiselle de dix-neuf ans, d'une forte constitution, qui, pendant cinq mois consécutifs, avait pris, d'après ces prescriptions, d'abord 2, puis 3, puis 4 pilules par jour. On avait été obligé d'en suspendre l'emploi, à cause d'une sensibilité avec ramollissement des gencives; et lorsqu'après deux mois de la cessation de l'iodure de chlorure mercureux, je vis la malade, elle avait des donts qui ne pouvaient pas se livrer à la mastication, qui étaient plus ou moins vacillantes, avec des douleurs névralgiques. Elle voulait se faire faire l'avulsion de certaines d'entre elles, ce à quoi le dentiste se refusait avec raison. Voilà ce que j'ai vu.

Or, je me demande si une opinion généralement admise en médecine et très-répandue dans le monde, celle qu'on ne peut pas guérir une maladie de la peau avec quelque certitude pour l'avenir sans faire un traitement interne, n'a pas été pour beaucoup dans l'administration interne de l'iodure de chlorure mercureux. N'a-t-on pas pu se dire : Si nous nous bornons à un traitement externe, nous n'inspirerons pas de confiance à nos malades? Donnons donc le sel à l'intérieur, seulement donnons-le à faible dose; de là les pilules et les sirops.

Eh bien, j'aurais préféré que l'on donnât des pilules de mie de pain.

Quoi qu'il en soit, repoussons de toutes nos forces cet abus. Disons bien haut que la méthode par l'iodure de chlorure mercureux est une méthode dans laquelle on fait prendre à des jeunes personnes, à des jeunes femmes, du mercure qui peut, tôt ou tard, porter préjudice à leur santé.

Il me reste maintenant à aborder une dernière question.

Comment agit l'iodure de chlorure mercureux?

Il y a bien longtemps déjà que les guérisons par la méthode *substitutive* sont connues. Les anciens nous ont appris que dans certaines phlegmasies chroniques de la peau, et lorsque la maladie

est très-limitée, on peut guérir par l'application d'un vésicatoire ; les charlatans, plus hardis que nous, guérissent des phlegmasies chroniques des intestins par les superpurgations ; il est vrai qu'ils tuent quelquefois des malades.

Bon nombre de pommades exploitées dans le public n'agissent pas autrement.

Je suis convaincu qu'il en est de même de la pommade d'iodure de chlorure mercureux, et voici comment je conçois ce mode d'action dans les maladies de la peau.

Il est constant que, sous l'influence d'une phlegmasie qui se perpétue à la peau plus que partout ailleurs, attendu la situation extérieure de ce tissu, ses contacts avec l'air, avec les vêtements, la mobilité dont elle jouit, les déplacements qu'elle supporte à chaque instant, la maladie tend à passer à l'état chronique, en dehors des causes internes qui peuvent l'entretenir.

Dans ces conditions, elle prend peu à peu l'habitude d'être dans un état subinflammatoire, et elle acquiert un mode de vitalité particulière qui oppose une grande résistance à tous les agents médicamenteux, lorsque ces agents ne sont pas assez actifs pour irriter la partie malade.

Qu'à l'aide de l'un d'eux on imprime une modification irritante à cette maladie, qu'on l'excite, qu'on la stimule, qu'on y développe un mode inflammatoire aigu, et dès lors on change cette habitude maladive, ce mode de vitalité que l'affection a acquise avec le temps. C'est de cette sorte qu'agissent toutes les substances irritantes ou caustiques dont nous nous servons tous les jours dans les maladies de la peau, et dont les chirurgiens font un usage fréquent pour combattre certaines inflammations à tendance de pourriture d'hôpital ou de gangrène.

Ainsi, changer le mode de vitalité d'un tissu malade est, dans un très-grand nombre de cas, le moyen d'arriver à une guérison certaine.

On développe, dans tous ces cas, une phlegmasie substitutive.

Que cette phlegmasie soit à forme de vésicules, de phlyctène, ou d'escarres, cela importe peu, cela n'importe qu'aux parties plus ou moins profondément malades que l'on veut atteindre.

Il est donc antimédical de créer une spécificité dans le mode d'action de l'iodure de chlorure mercureux, parce qu'il guérit la couperose ou l'acné. Son emploi a donné ouverture à une méthode nouvelle de traitement, pour ces sortes de cas, la méthode substitutive. Et je suis convaincu qu'à l'aide de toute autre pommade qui agi-

rait de la même manière, on arriverait au même but. Ce qui le prouve, c'est que chez le malade que j'ai cité, cet acteur que j'ai soigné à l'hôpital, j'ai obtenu un progrès dans la maladie, quelle que fût la pommade employée, aussi bien par la pommade au sublimé, par celle au biiodure, par celle à combinaisons atomiques du bichlorure et du biiodure, que par l'application de la pommade de Boutigny.

Ce n'est pas que je repousse l'iodure de chlorure mercureux ; je constate, au contraire, ses bons effets et son mode constant d'action, et d'une action que l'on peut mesurer, pour ainsi dire, à sa volonté ; mais je repousse son action prétendue spécifique que l'on peut avoir intérêt à préconiser, mais qui ne repose sur aucune donnée de quelque valeur. Quand on guérira la couperose par la seule administration à l'intérieur du sel de Boutigny, et sans aucune application extérieure de pommade, alors je croirai à la spécificité du sel, à la condition, toutefois, que le bichlorure et le protoiodure de mercure, donnés de la même manière, ne produiront pas les mêmes effets.

Je repousse aussi la dose d'iodure que l'on introduit dans la pommade, c'est-à-dire 1gr,5, dans le but d'en faire une pommade uniforme et propre à tous les cas.

Cette pommade doit être formulée en raison de l'espèce de couperose ou d'acné que l'on a à traiter, et surtout de la nature et de la sensibilité de la peau malade, suivant les sujets.

Quant aux pilules et aux sirops que l'on administre à l'intérieur, non-seulement je les repousse, mais je les proscris, comme une administration tout à fait antimédicale, une administration que je n'hésite pas à déclarer immorale.

Je veux bien concéder beaucoup à l'illusion que l'on peut se faire sur les propriétés d'un médicament, mais il en est des illusions comme des hallucinations : elles conduisent à des actes quelquefois répréhensibles. A mon point de vue, les illusions à l'égard de l'iodure de chlorure mercureux sont de véritables hallucinations.

Je terminerai en émettant le vœu que la pharmacie propose et adopte un mode de préparation toujours uniforme de l'iodure de chlorure mercureux, de manière que les médecins trouvent dans toutes les officines le même médicament, sur les effets duquel ils pourront toujours compter, si M. Boutigny tient à ne pas faire connaître son mode spécial de préparation.

CHIMIE ET PHARMACIE.

Pommade résolutive dans l'inflammation aiguë de la membrane du tympan.

M. le docteur Kramer, dont on connaît les beaux travaux spéciaux sur les maladies de l'oreille, préconise l'emploi de la pommade suivante lorsque l'inflammation de la membrane du tympan n'a pas cédé à l'action des antiphlogistiques :

Pr.	Emétique..................	4 grammes.
	Cérat......................	8 grammes.
	Huile......................	8 grammes.

Mêlez.

On emploie cette pommade en frictions au-dessous de l'apophyse mastoïde. Ce moyen est destiné à prévenir les altérations organiques qui s'opèrent ordinairement à cette époque de la maladie.

Injections contre l'inflammation chronique de la membrane du tympan.

Dans les cas où l'affection passe à l'état chronique, et donne lieu à un peu d'otorrhée muqueuse ou purulente, M. Kramer donne le conseil d'aider l'action de la pommade stibiée par l'emploi d'injections simples, puis avec les solutions ainsi formulées :

Eau................................	30 grammes.
Sulfate de zinc ou acétate de plomb.....	5 à 50 centigrammes.

Ou bien :

Nitrate d'argent ou bichlorure de mercure..............................	1 à 5 centigrammes.

Lorsque la membrane du tympan est perforée, il n'emploie ces injections qu'après avoir émoussé la sensibilité de la muqueuse de la caisse par une solution tiède, composée de :

Sulfate de potasse.....................	5 à 15 centigrammes.
Eau................................	30 grammes.

Le médecin doit toujours se charger de pratiquer lui-même ces petites opérations, afin de les suspendre s'il survenait une trop grande irritation des parties.

Observation pratique sur le cérat officinal, parfumé à l'amande amère.

Les Françaises, pour leur toilette, ont emprunté aux dames anglaises l'usage du *cold-cream*, dont la composition a beaucoup de

rapports avec le cérat officinal ; il en résulte que, dans bien des pharmacies où le cosmétique anglais est peu demandé, on ne fait aucune difficulté de lui substituer le cérat, qu'on parfume à la rose ou à l'amande amère ; la dose de cette dernière essence est de 18 gouttes pour 500 grammes de cérat.

Nous avons noté que l'addition de l'huile volatile des amandes amères a des inconvénients qu'il est convenable de signaler ; c'est qu'en effet, si on ajoute à du cérat ainsi parfumé quelques gouttes de sous-acétate de plomb, le mélange prend après six heures de contact une coloration jaune si intense, qu'on est en droit de dire qu'il y a erreur ; il faut en attribuer la cause à l'acide cyanhydrique que retient toujours l'essence d'amande amère. Cet acide se combinant au plomb forme un cyanure de plomb.

Actuellement, au point de vue médical, le cérat à l'amande amère doit-il être exclu de la thérapeutique ? Nous disons oui, s'il doit être appliqué sur des plaies ; car il est possible, quoique l'acide hydrocyanique se trouve en très-petite quantité dans le médicament, qu'il ait sur elles une action modificatrice bonne ou mauvaise, qu'il n'appartient pas au pharmacien de provoquer.

Stanislas Martin.

CORRESPONDANCE MÉDICALE.

De l'emploi du sulfate de cuivre opiacé comme traitement de la diarrhée occasionnée par la dentition.

Vous savez qu'à l'époque de la première dentition, les enfants sont fréquemment pris de diarrhée. Souvent elle est si peu grave que les parents la regardent à peine comme une maladie et l'abandonnent à la seule action de la nature ; d'autres fois, cependant, surtout lorsque la dentition coïncide avec le sevrage, les évacuations sont copieuses, et la diarrhée passe à l'état chronique. Il survient alors un amaigrissement extraordinaire et parfois des accidents nerveux de toute espèce ; quelquefois, on voit se développer cet état morbide que l'on a confondu avec l'hydrocéphale aiguë, mais que Marshall Hall en a distingué sous le nom d'*hydrocéphaloïde*. Lorsqu'elle a passé à l'état chronique, cette diarrhée est très-souvent mortelle ; les petits malades meurent dans le marasme. J'ai trouvé un médicament dont l'emploi a donné des résultats extrêmement favorables dans un grand nombre de cas de ces diarrhées.

En automne 1838, le docteur Roessel, aide-major bavarois, alors

en garnison au fort d'Oberhaus, vint me consulter pour une enfant que la diarrhée de dentition avait mise dans un état désespéré. Sophie Krick était d'une santé délicate; elle n'avait commencé à faire des dents que lorsqu'elle fut entrée dans sa deuxième année. Avec l'apparition des premières dents, elle fut prise d'une diarrhée à laquelle les parents ne firent d'abord pas attention; mais bientôt les évacuations devinrent séreuses, persistèrent pendant trois mois, et affaiblirent tellement la pauvre enfant, qu'elle n'avait plus que les os et la peau. Elle se trouvait dans un état continuel d'agrypnocoma (coma vigil), le pouls était très-fréquent et à peine sensible, l'appétit nul et la soif inextinguible; en un mot son état paraissait désespéré. Sur ma proposition, Roessel prescrivit le sulfate de cuivre, associé à l'opium, dans les proportions suivantes :

Sulfate de cuivre...............	0,015
Opium........................	0,005
Sucre pilé....................	Q. S.

en recommandant de faire prendre trois paquets par jour.

Dans les quatre premiers jours il y eut déjà un amendement notable; les évacuations devinrent moins fréquentes et moins séreuses, et trois jours après la petite malade était entrée en convalescence. La diarrhée cessa, l'appétit revint et la digestion se rétablit, les forces et le volume normal du corps reparurent sensiblement, et quatre semaines plus tard la guérison était complète. Notre malade est devenue une jeune fille fraîche et robuste. Ce cas fit beaucoup de sensation dans le faubourg de l'Iltz à Passau, et bientôt après Roessel eut à traiter deux cas semblables. Il me fit appeler en consultation; nous convînmes d'employer le même moyen, et les résultats furent également favorables dans les deux cas. En 1840, j'eus occasion d'observer un quatrième cas de cette diarrhée au fort d'Oberhaus. Le petit malade présentait les mêmes symptômes que ceux dont je viens de parler, avec la différence qu'il y avait encore des vomissements, et que la maladie ne datait que de quinze jours. L'amaigrissement était cependant déjà considérable, l'abdomen un peu ballonné et sensible à la pression, l'appétit mauvais et la soif vive; la respiration était accélérée, il y avait des râles muqueux sans autre symptôme d'une lésion des poumons, la face était pâle et un peu bouffie, et les traits exprimaient l'apathie. Je prescrivis le sulfate de cuivre associé à l'opium d'après la formule citée plus haut, et douze de ces prises amenèrent en quatre jours la convalescence qui, elle-même, fut très-courte.

En 1846, je fus appelé du fort de Rosenberg à une consultation

à Bayreuth, par M. le docteur Schmidt. Ce praticien m'apprit, à ma grande satisfaction, qu'à ma recommandation il avait employé le sulfate de cuivre associé à l'opium dans plusieurs cas de diarrhée occasionnée par la dentition, et qu'il avait obtenu les succès les plus éclatants. En même temps il me remercia, tant en son propre nom qu'en celui de plusieurs familles, d'avoir publié les résultats heureux que j'avais retirés de l'emploi de ce moyen.

EISENMANN, D.-M.,
à Würzbourg (Bavière).

BULLETIN DES HOPITAUX.

QUATRE OBSERVATIONS DE TRACHÉOTOMIE PRATIQUÉES SUR DES ADULTES AFFECTÉS DE LÉSIONS PROVOQUANT L'ASPHYXIE. — UN MOT SUR L'ANÉSTHÉSIE ASPHYXIQUE. — Les débats qui ont eu lieu à l'Académie de médecine, à propos de la valeur de la trachéotomie dans le traitement du croup, ont provoqué un certain nombre de travaux destinés à combler quelques-unes des lacunes signalées par la discussion. Ainsi, parmi les objections faites à cette opération, une des plus importantes, car elle rallie la majorité des médecins qui n'ont pas fait une étude approfondie de la question, est celle de M. Malgaigne, qui tient l'acte chirurgical pour une lésion grave, capable d'empirer la situation déjà fâcheuse du petit malade et de provoquer la mort. Cet argument est loin d'être nouveau : il prend sa source dans la grande mortalité des enfants affectés du croup qui subissent la trachéotomie. Pour se bien rendre compte des dangers de cette opération, il importe de considérer les suites de la trachéotomie, lorsqu'elle est pratiquée chez des enfants sains, ainsi, lorsqu'il s'agit de remédier aux accidents produits par l'introduction de corps étranger dans les voies aériennes. Les lésions de la gorge ou du larynx chez l'adulte fournissent aussi leur contingent de preuve.

Nous empruntons à la thèse de M. Duhommé une série de faits qui témoignent de nouveau de l'innocuité de la trachéotomie, toutes les fois que l'obstacle qui provoque l'asphyxie n'a pas une longue durée d'action, et que la lésion locale ne provoque aucun retentissement sur l'économie. Notre jeune confrère a fait suivre ces observations de quelques remarques pratiques sur les effets anésthésiques qui suivent l'asphyxie, phénomène que ce journal a déjà, l'an dernier, signalé à l'attention de ses lecteurs, et que nous croyons devoir leur rappeler de nouveau. Voici les faits rapportés par M. Duhommé.

Obs. I. *Plaie, par arme à feu, de la langue, du voile du palais et du pharynx.— Énorme tuméfaction des parties.— Trachéotomie. — Guérison.* — Le nommé X***, âgé de cinquante-quatre ans, homme d'une bonne santé habituelle et d'une constitution robuste, à la suite de violents chagrins domestiques, résolut de mettre fin à ses jours. A cet effet, il charge un pistolet avec une assez grande quantité de poudre; puis, enveloppant quinze ou vingt grains de plomb à bouteille dans un morceau de papier, il s'en sert comme d'une cartouche, et, le 28 mars 1858, sur les dix heures du soir, ne pouvant surmonter le chagrin qui l'obsédait depuis le matin, il résolut de mettre à exécution son funeste dessein : il place de canon du pistolet dans sa bouche et lâche la détente. Selon toute probabilité, la langue vint faire office de bouchon à l'extrémité libre du canon ; quoi qu'il en soit, l'arme éclata, et une faible partie de la charge pénétra dans la bouche. La nuit qui suivit cet accident fut tranquille, et le lendemain, 29 mars, le malade entre à la maison de santé; nous le voyons le soir même. La description exacte des parties lésées nous paraît inutile; nous nous contenterons de dire, pour le moment, qu'il y a une tuméfaction assez considérable des parties molles de la langue, du voile du palais, du pharynx, que la phonation et surtout la déglutition sont difficiles, mais que la respiration est assez libre et la fièvre à peine appréciable.

Le lendemain, à la visite du matin, la scène a complétement changé. Nous trouvons le malade dans un état d'anxiété extrême ; la face ainsi que les extrémités sont bleues, livides ; la respiration est des plus difficiles, on n'entend pas de murmure respiratoire à l'auscultation; le pouls est à 110. L'altération de la phonation ne permet pas au malade de nous dire depuis combien de temps il est dans cet état (nous avons appris, depuis, qu'à partir de deux heures du matin la respiration avait commencé à devenir anxieuse, mais qu'il n'y avait guère qu'un quart d'heure que la suffocation était aussi intense) ; du reste, l'inspection de la cavité buccale ne laisse aucun doute sur la cause des accidents ; le gonflement des parties molles de cette cavité et du pharynx met seul obstacle à l'entrée de l'air dans les voies respiratoires. Il y a non-seulement indication à pratiquer la trachéotomie, mais il y a urgence à le faire de la manière la plus rapide. Cette dernière indication fut on ne peut mieux remplie : deux ou trois coups de bistouri amenèrent M. Demarquay sur la trachée, et son doigt, introduit dans la plaie pour s'assurer de sa position, servit de conducteur à l'instrument. L'ouverture de ce canal fut rapidement pratiquée; l'introduction de la canule présenta seule quelque difficulté, et cela parce que le danger était si pressant, qu'on n'avait pu prendre le temps d'aller chercher le dilatateur, qui n'avait pas été apporté avec le reste des instruments; on fut obligé de se servir de pinces ordinaires pour écarter les lèvres de la plaie trachéale et introduire la canule. Immédiatement la scène change complétement : la face reprend sa coloration normale, la respiration se rétablit, et si le bruit qui se passe à l'orifice de la canule ne permet pas de reconnaître à l'auscultation le bruit respiratoire normal, du moins l'oreille appliquée contre le thorax a-t-elle

la sensation bien nette que l'air pénètre dans les voies respiratoires. Le pouls, qui avant l'opération était à 110, tombe rapidement à 60, ce qui nous montre une fois de plus les étroites connexions de la respiration et de la circulation. Un phénomène assez curieux, et que nous chercherons à expliquer plus tard, se passa après l'opération; dans un violent mouvement d'expiration, le malade rejeta un grain de plomb par la canule, fait qui a été bien constaté par tous les assistants. Plus tard (le 6 avril) le malade rendit, dans une secousse de toux, deux nouveaux grains de plomb; mais nous n'avons plus ici, pour nous convaincre qu'ils sont bien réellement sortis par la canule, que l'assertion du malade et celle de l'infirmier, tandis que pour le premier, le fait n'a été l'objet d'un doute pour aucun des assistants.

On peut dire qu'à partir du moment où la trachéotomie fut pratiquée, le malade entra en quelque sorte en convalescence. Les suites en furent des plus simples; il y eut à peine un léger mouvement fébrile; les escarres, qui du reste étaient superficielles, se détachèrent rapidement, les plaies se détergèrent, et le gonflement des parties molles, après avoir augmenté, puis être resté stationnaire les quatre premiers jours, ne tarda pas à diminuer, de sorte que le 8 avril, c'est-à-dire neuf jours après l'opération, on put sans inconvénient retirer la canule. La gêne de la déglutition, qui, au début, était telle que le malade rejetait la moitié des liquides qu'il cherchait à avaler (la quantité en a été exactement mesurée), ne tarda pas à diminuer, et, vers le milieu du mois d'avril, le malade avalait la totalité des liquides; quant aux solides, s'il n'en fut pas de même, et si le 12 mai, lors de sa sortie, le malade ne pouvait guère se nourrir que de hachis et de substances très-molles, cela tenait moins à la gêne de la déglutition qu'à celle de la mastication, la langue ayant en effet subi des lésions assez étendues pour ne lui permettre de remplir ses fonctions que très-imparfaitement; le malade nous dit lui-même qu'il a du mal à ramener les substances alimentaires sous les dents de manière à les broyer; l'articulation des sons présente aussi une certaine difficulté.

Les considérations découlent si naturellement de cette observation, que nous croyons inutile d'y insister. Nous nous bornerons à rappeler l'extrême urgence et l'indication formelle de la trachéotomie; il est bien évident pour nous que, sans elle, le malade eût succombé dans un délai très-prochain et uniquement par les progrès de l'asphyxie; du reste, le gonflement des parties molles de la bouche, qui a non-seulement persisté, mais a même augmenté pendant les quatre jours qui l'ont suivie, ne permet pas le moindre doute à cet égard. Aussi regardons-nous la trachéotomie comme une opération que tout médecin doit être à même, dans un instant donné, de pouvoir pratiquer, quel que soit d'ailleurs son peu d'habitude de manier l'instrument tranchant; car la vie d'un malade peut en dépendre.

Obs. II. *Grippe peu intense et laryngite légère. — Imminence d'asphyxie nécessitant la trachéotomie.* — Les antécédents de la malade rendent compte de ce que cet énoncé peut avoir de singulier. En 1842, Mme X***, âgée de vingt et un ans, fut attaquée par des malfaiteurs, qui lui coupèrent la gorge ; il en résulta un rétrécissement du larynx, permettant à cet organe d'accomplir ses fonctions tant bien que mal, dans les conditions normales, mais venant y mettre opposition sitôt qu'une inflammation, même légère, diminuait encore le calibre de cette partie du tube aérien. Déjà, en 1857, une laryngite avait mis ses jours en danger, et, au début de l'année 1858, un traitement médical énergique ayant été employé sans résultat favorable contre la même affection, on fut obligé de pratiquer la trachéotomie; c'était l'avis de M. Trousseau, qui avait donné des soins à la malade et lui avait conseillé d'entrer à la maison de santé pour se faire opérer. Cette dame supporta l'opération avec le plus grand calme, et les suites en furent des plus simples, la maladie qui l'avait nécessitée ne présentant aucune gravité par elle-même : c'est à peine s'il y eut de la fièvre ; la malade se rétablit très-promptement, elle se levait dans la chambre le lendemain de l'opération (13 janvier 1858). Comme il était nécessaire qu'elle gardât sa canule pour se mettre à l'abri d'une récidive, on employa une canule à soupape, de manière à permettre la phonation.

Depuis que la malade a quitté la maison de santé, nous avons eu souvent l'occasion de la voir, et nous devons ajouter qu'elle a mal supporté cette canule : le mécanisme de la soupape gênait la respiration et la rendait difficile pendant la marche. Cette dame n'avait tiré de l'opération d'autre bénéfice que d'échapper à la mort par asphyxie ; mais l'art paraissait impuissant à lui rendre la respiration beaucoup plus libre qu'elle ne l'était depuis son accident.

M. Demarquay songea alors à remplacer la canule par une canule beaucoup plus grosse en rapport avec le volume de la trachée-artère. A partir du moment de cette substitution, il se manifesta une amélioration des plus sensibles dans la respiration, et par suite dans la santé de la malade, dont le poids augmenta de cinquante livres dans l'espace de cinq mois. Elle parle à voix basse; en introduisant son doigt dans l'orifice de la canule, l'air passe autour de cet instrument et fait vibrer les cordes vocales ; elle devra conserver sa canule, car elle étouffe dès qu'on l'enlève.

Nous ferons une seule remarque sur ce fait : l'influence heureuse et rapide que l'augmentation du calibre de la canule a eu sur la santé générale de cette dame. La même action sur l'hématose s'observe dans le croup, et c'est avec raison que M. Bretonneau a recommandé de ne pas se servir de canules trop étroites.

Obs. III. *Laryngite ulcéreuse. — Phénomènes de suffocation nécessitant la trachéotomie.* — M. X***, âgé de quarante ans, était entré, vers les derniers jours de mars 1858, dans le service de M. Vigla, à la maison de santé, pour y être traité d'une laryngite ulcéreuse, dont la nature n'a pas été bien déterminée. Cette affec-

tion remontait au mois d'août 1857, et le malade avait déjà eu plusieurs accès de suffocation, lorsque, le 15 avril 1858, il présenta tous les symptômes de l'œdème de la glotte. La respiration, qui était plus embarrassée depuis quelques jours, prit les caractères qu'elle présente dans cette affection : elle devint excessivement anxieuse, vers les sept heures du soir, et, à partir de ce moment, l'asphyxie fit de très-rapides progrès. Aussi le malade (qui est médecin en province), comprenant toute la gravité de son état, demanda instamment l'opération. On envoya chercher M. Demarquay en toute hâte, et la trachéotomie fut pratiquée à minuit, le malade étant arrivé à un état d'asphyxie très-avancé. Elle ne présenta rien de particulier, si ce n'est une petite hémorrhagie, que le rétablissement de la respiration ne tarda pas à faire cesser. Le malade, homme nerveux et impressionnable, la supporta avec le plus grand calme. Les suites en furent très-simples, et, le cinquième jour après l'opération, M. X***, quoique faible, se promenait déjà dans sa chambre. Il sortit un mois après, ne pouvant pas encore se passer de canule. Nous avons reçu de ses nouvelles dans les derniers jours de décembre; il nous écrit avoir rendu, dans une secousse de toux, un polype pédiculé de la grosseur d'une aveline; l'usage de sa canule lui est encore indispensable.

Obs. IV. Mme X***, âgée de cinquante-cinq ans, ancienne maîtresse de pension, femme fortement constituée, fut envoyée, dans les premiers jours d'août 1858, à la maison de santé, dans le service de M. Monod; elle était affectée, depuis plusieurs années, d'une laryngite chronique, et probablement de nécrose des cartilages du larynx. Cette affection avait résisté à tous les traitements successivement mis en usage. Depuis quelque temps, elle éprouvait des accès de suffocation qui, légers le jour, étaient parfois assez intenses la nuit pour faire craindre une terminaison funeste. Pour prévenir cet accident, MM. Trousseau, Monod et Demarquay furent d'avis de mettre une canule à demeure. La trachéotomie fut faite en dehors de toute asphyxie; la malade accusa une vive douleur. Le surlendemain de l'opération, nous fûmes fort étonné de ne pas la trouver à son lit, lors de notre visite du soir : elle était allée se promener dans le jardin; elle sortit quinze jours après, devant conserver sa canule à demeure. La respiration n'était pas parfaitement libre; mais les accès de suffocation qui mettaient sa vie en danger avaient complétement disparu. Depuis sa sortie, nous n'en avons pas eu de nouvelles.

Nous croyons devoir, en terminant ces observations, nous arrêter un moment sur un phénomène qui vient d'éveiller l'attention des praticiens; nous voulons parler de l'*anésthésie asphyxique*. Nous n'avons fait à ce sujet aucune expérience de nature à éclairer sur la marche et sur le mode de manifestation de ce phénomène, mais nous croyons pourtant pouvoir fournir quelques renseignements utiles à l'étude de cette question, en nous bornant au rôle d'historien fidèle

de ce qui s'est passé chez nos malades, et des sensations qu'ils nous ont dit avoir éprouvées. Cette relation nous paraît utile, parce que, la trachéotomie se pratiquant le plus souvent sur des enfants en bas âge, incapables de rendre compte de leurs sensations, on en est réduit à des recherches expérimentales par la piqûre, le pincement, etc.

Le malade de l'observation Ire nous présente un intérêt d'autant plus grand, que son récit, très-détaillé, a été tout à fait spontané, et a précédé les communications qui ont eu pour objet l'anésthésie asphyxique dans les cas de croup.

Un jour que nous cautérisions avec le nitrate d'argent la plaie résultant de l'opération, il nous dit que nous lui faisions beaucoup plus de mal que ne lui en avait fait éprouver l'opération elle-même. Sur notre remarque, qu'on oubliait facilement le mal passé, pour accorder toute son attention au mal présent, il nous affirma avec tant de conviction qu'il n'avait point souffert, que nous lui demandâmes quelques éclaircissements à cet égard. Il nous dit alors qu'au moment de l'opération il jouissait de la plénitude de sa connaissance; il sentait toute la gravité de sa position, et pensait qu'il n'avait plus que quelques minutes à vivre; il entendait tout ce qui se passait autour de lui; il vit M. Demarquay s'armer du bistouri, aussi fut-il étonné de ne pas sentir qu'on le coupait; il nous dit avoir été saigné plusieurs fois, et avoir plus souffert de la piqûre de la lancette que de l'incision du bistouri.

Invoquera-t-on, pour expliquer ce phénomène, l'état de mort apparente? Mais le malade avait toute son intelligence; il pensait qu'il allait souffrir, et il n'a pas souffert. On ne pourrait davantage mettre en avant la sensibilité différente chez les différents sujets, puisque le même individu qui, sous le coup d'une asphyxie très-avancée, avait supporté sans douleur l'opération de la trachéotomie, témoignait plus tard la plus profonde répugnance pour les cautérisations au nitrate d'argent. Toujours est-il que ce fait éveilla vivement notre attention. Nous nous rappelâmes alors que, pendant notre séjour à l'hôpital des Enfants, nous avions été plusieurs fois frappé de la résignation et du calme avec lesquels quelques-uns de nos petits enfants se laissaient opérer. M. Demarquay nous dit que ce fait n'avait rien de surprenant, et que l'insensibilité avait sa cause dans l'asphyxie, qu'il avait été plusieurs fois témoin de ce fait dans des expériences qu'il fit en 1847 et 1848, avec M. A. Duméril, afin de chercher à déterminer le mode d'action de l'éther et du chloroforme.

Ils furent amenés à étudier l'influence de l'asphyxie sur la sensibilité, et, à la suite de leurs expériences, à conclure que, dans cet état, la sensibilité était singulièrement modifiée. Voici l'expérience qu'ils avaient faite : la traehéotomie étant pratiquée sur un chien, une canule à robinet étant introduite dans la trachée-artère, et liée sur cet organe, on pouvait, à l'aide du robinet, rendre l'entrée de l'air de plus en plus diffieile, de manière à amener l'asphyxie ; c'est, comme on le voit, l'expérienee de Biehat. Mais, afin de constater l'insensibilité de l'animal, le nerf sciatique avait été préalablement découvert ; de la sorte, on pouvait eonstater l'insensibilité eroissante à mesure que l'asphyxie faisait des progrès.

En présence d'un fait aussi remarquable, nous dûmes songer à demander à la malade de l'observation II, que nous avions l'occasion de revoir de temps en temps, quelle était son impression au point de vue de la douleur, touehant l'opération qu'elle avait subie ; elle nous répondit qu'elle avait à peine souffert, et qu'elle la considérait comme très-peu douloureuse.

Quant au malade de l'observation III, qui était arrivé à un degré d'asphyxie avancé, M. Demarquay, dont l'attention était fortement éveillée par les deux faits précédents, le prévint à l'avance que, vu son état d'asphyxie, il ne souffrirait pas, et effectivement il supporta l'opération avec le plus grand calme ; il nous a souvent dit, depuis, qu'il avait d'abord cru que cette promesse lui était faite dans le but de lui donner du courage, et qu'il avait été très-étonné de la voir se réaliser ; le seul moment douloureux de l'opération a été eelui où le sang, pénétrant dans la traehée, a déterminé de violentes secousses de toux.

Enfin, et comme contre-épreuve, la malade de l'observation IV, qui a été opérée dans un moment où elle n'asphyxiait pas, a beaucoup souffert, ce qui s'explique aisément, attendu que le col est une région fort riche en filets nerveux.

On ne saurait, pour expliquer cette insensibilité, invoquer l'état de mort apparente ; car, si nos malades étaient dans un état de suffocation extrême, ils avaient du moins parfaitement conscience d'eux-mêmes, et quelques minutes après l'opération ils se trouvaient dans un état très-satisfaisant.

Du reste, dès l'année 1847, M. Flourens avait développé, dans un savant mémoire, la théorie de l'anésthésie asphyxique ; quelques années plus tard, M. Faure, dans son travail sur l'asphyxie, avait également noté ce phénomène. Nous dirons plus, l'anesthésie dans la période asphyxique du croup avait été constatée depuis long-

temps; ainsi le numéro de mars 1857 du *Bulletin de Thérapeutique* donne, à la page 138, la relation d'une trachéotomie pratiquée avec succès dans un cas de croup consécutif à une rougeole, dans laquelle on lit ce qui suit : « ..... La respiration n'avait plus lieu qu'à de longs intervalles, le pouls était presque imperceptible, l'*insensibilité* à peu près complète. M. Edwards pratiqua immédiatement la trachéotomie, qui ne présenta aucune difficulté. A peine la trachée fut-elle ouverte, que le pouls recommença à paraître à la radiale et que l'enfant *parut sentir la douleur* de l'opération ; il ne tarda pas cependant à s'endormir. » Notre intention, en rappelant ces différents travaux, n'est pas de soulever de vaines questions de priorité, mais bien d'établir l'existence du phénomène par le contrôle d'expériences faites à diverses époques, par plusieurs observateurs, dans différents pays. L'existence de l'anésthésie asphyxique ne saurait donc être contestée, mais elle est loin d'être constante, et on l'a vue manquer, alors même que l'asphyxie était très-avancée et la mort très-prochaine. A quoi tient cette différence? En l'absence d'expériences précises, il n'est pas possible de se prononcer, mais *peut-être* pourrait-on l'attribuer au plus ou moins de rapidité avec laquelle l'asphyxie a atteint son summum d'intensité ; c'est du moins dans cette voie que les recherches nous paraissent devoir être dirigées. Dans le petit nombre de cas que nous avons été à même d'observer, l'insensibilité a été d'autant plus marquée que l'asphyxie avait été plus prompte.

En résumé, nous croyons que toutes les fois que l'on sera appelé à pratiquer la trachéotomie pour des cas analogues à ceux que nous venons de mentionner, on aura de très-grandes chances de réussite ; nous pensons que c'est seulement dans les cas de ce genre qu'on peut se faire une idée bien nette du plus ou moins de gravité de l'opération : or, il en existe un assez grand nombre dans la science pour permettre d'établir cette vérité. L'art vétérinaire nous fournit également de nombreux exemples de l'innocuité de la trachéotomie pratiquée sur des chevaux atteints de cornage. C'est à tort, suivant nous, qu'on est dans l'habitude de citer les résultats des opérations faites pour l'extraction de corps étrangers, comme preuve du peu de gravité de l'opération. Ces cas sont beaucoup trop complexes pour se prêter à l'analyse, et la statistique allemande invoquée à l'Académie de médecine, en donnant un quart de décès sur le nombre total des opérés, nous paraît de nature à exagérer considérablement le degré de gravité de l'opération. Le corps étranger a-t-il toujours pu être extrait ? Quelle a été la durée de son séjour dans le larynx?

Quels sont les désordres qu'il y a produits ? Car il ne faut pas oublier qu'on a vu souvent le rejet spontané du corps étranger ne pas empêcher la mort du malade, parce qu'il avait lieu trop tard, des désordres irréparables existant dans les voies respiratoires ; d'autres fois la trachéotomie a dû être pratiquée après l'expulsion du corps étranger, et une canule a dû être établie à demeure pendant un temps plus ou moins long, pour remédier aux désordres produits dans le larynx. On voit donc bien qu'il est tout à fait impossible de se prononcer sur des chiffres dont on ne connaît pas la signification. Si la statistique de l'hôpital des Enfants, présentée par MM. Roger et Sée, a pour nous de la valeur, c'est moins en raison de l'authenticité et de l'exactitude de ses chiffres, que par la possibilité de retrouver dans les recueils scientifiques un grand nombre des observations que ces chiffres représentent, et par suite d'être à même de se prononcer en connaissance de cause.

De l'emploi des toniques dans le traitement de la fièvre typhoïde. — Nous croyons qu'il est bien peu de médecins de nos jours qui traitent la fièvre typhoïde, depuis son début jusqu'à sa terminaison, par l'emploi des toniques. Il n'en est pas moins vrai que les toniques ont leur heure, et que l'on voit souvent se calmer des accidents nerveux très-graves, à partir du moment de leur administration. Nous avons été frappé de l'emploi judicieux que M. Monneret sait faire de ces moyens, et cela nous engage à parler de la méthode de traitement mixte suivie par ce savant médecin dans la fièvre typhoïde.

M. Monneret débute toujours par un vomitif : dès que celui-ci a agi, il donne un purgatif avec l'eau de Sedlitz; repos du malade pendant deux ou trois jours, si le purgatif a fait effet ; si, au contraire, la constipation se reproduit, s'il y a ballonnement du ventre, nouveau purgatif. Si le ballonnement augmente et s'accompagne d'adynamie profonde, M. Monneret donne de la glace à l'intérieur et à l'extérieur, avec de la limonade vineuse pour boisson. Les cataplasmes sont composés de farine de graine de lin et de fragments de glace ; on les met en contact avec le ventre, et la glace fond lentement.

Dans le deuxième septénaire, alors qu'apparaissent les signes de la prostration, on commence l'emploi de la médication tonique, consistant dans l'emploi du sulfate de quinine à la dose de 50 à 60 centigrammes dans une potion, et dans la limonade donnée comme tisane au malade on ajoute un tiers de vin. Indépendamment,

M. Monneret donne deux ou trois bouillons dans la journée ; il laisse le malade dans cet état de médication pendant le deuxième et le troisième septénaire. Quand la convalescence s'établit, au bouillon on ajoute des potages.

A l'appui de cette médication, nous rapporterons les deux faits suivants :

Obs. I. Le nommé A*** (Jean), maçon, âgé de vingt-quatre ans, est entré, le 5 janvier, à l'hôpital Necker, salle Saint-Jean, n° 22. Tempérament lymphatico-sanguin, constitution robuste, depuis trois mois à Paris ; alimentation grossière ; il a eu souvent la diarrhée. Diarrhée depuis huit jours, diminution de l'appétit depuis quatre jours (2 janvier). Insomnie dans la nuit du 2 au 3. Perte des forces le 3, il s'alite le 4. Céphalalgie de plus en plus vive depuis le 3 ; Epistaxis et frisson le 4. Nouvelle épistaxis (deux ou trois gouttes) sans soulagement, courbature, vertiges, tintouin.

Le 5. Langue chargée, anorexie, diarrhée, douleur dans le petit bassin à droite ; toux sans râles, expectoration muqueuse ; pouls à 92, plein ; peau chaude, sueurs sans soulagement.

Le 6. 15 centigrammes d'émétique.

Le 7. Une bouteille d'eau de Sedlitz ; limonade vineuse, deux pots.

Le 8. Epistaxis chaque jour ; les signes de la fièvre typhoïde se confirment ; pouls à 92, légèrement dicrote ; souffle carotidien.

A la suite de ces épistaxis répétées chaque jour, il y a, le 15, une amélioration visible, le pouls cesse d'être dicrote et perd de sa fréquence.

Du 8 au 20, le traitement a été exclusivement constitué par le sulfate de quinine, à 60 centigrammes par jour ; limonade à la glace, trois pots ; vin de quinquina, 100 grammes.

Le 21. On ajoute du vin au traitement précédent ; on donne des bouillons, puis des potages, et une portion le 23 janvier.

Le 30. *Exeat :* le malade sort guéri.

Obs. II. La nommée G*** (Cécile), âgée de vingt ans, domestique, est entrée, le 15 février, à l'hôpital Necker, salle Sainte-Eulalie. Cette jeune fille est depuis quatre mois à Paris. Elle est alitée depuis huit jours avec du frisson et de la céphalalgie ; mais déjà, depuis quatre ou cinq jours, elle avait un malaise que l'état de stupeur actuel de la malade ne permet pas de préciser.

Etat actuel. Symptômes encéphaliques : épistaxis abondantes, céphalalgie, insomnie, prostration, surdité incomplète. Symptômes thoraciques : râles sibilants, généralisés en avant, sibilants en arrière et en haut, sous-crépitants, et enfin crépitants en arrière et en bas, surtout à droite ; toux fréquente, sans expectoration ; pouls à 120, petit ; douleur et gargouillement dans la fosse iliaque droite ; peu de diarrhée.

Le 16 février. Emétique, 15 centigrammes ; sulfate de quinine, 60 centigrammes ; vomissements aqueux très-abondants, sueurs froides ; pouls à 125, petit ; dyspnée ; respirations, 36. Après avoir

fait vomir la malade dans la soirée, on administre le sulfate de quinine en raison de la prédominance des symptômes d'adynamie.

Le 17. Toujours de la prostration et de la dyspnée. — Répétition de l'émétique et du sulfate de quinine. La malade a vomi, mais n'a pas été à la selle. En raison de la dyspnée, on recommence l'emploi de l'émétique: à cause de la prostration, on insiste sur le sulfate de quinine.

Le 18. Une bouteille d'eau de Sedlitz; 4 selles.

Le 19. Amélioration légère, assez marquée toutefois. — Répétition des purgatifs; sulfate de quinine, 60 centigrammes; vin de quinquina, 100 grammes; limonade vineuse.

Le 20. Langue poisseuse et rouge; deux ou trois selles. Langue blanche et humide; pouls, 110.

Le 21. L'amélioration se soutient; la malade se relève rapidement.

Elle sort le 5 mars parfaitement guérie.

RÉPERTOIRE MÉDICAL.

Allongement hypertrophique *du col utérin. Excision pratiquée avec succès chez une jeune fille vierge.* Sans vouloir anticiper sur le jugement que nous aurons à porter au sujet des recherches de M. Huguier, relatives à l'allongement hypertrophique du col, considéré comme la cause la plus commune du prolapsus utérin, nous ne voulons pas laisser échapper l'occasion de reproduire les faits qui viennent appuyer la manière de voir et la pratique du chirurgien de l'hôpital Beaujon; d'autant plus que celui dont nous allons parler est doublement intéressant: d'abord sous le point de vue qui nous occupe, et en second lieu comme un exemple rare d'hypertrophie du col chez une jeune fille vierge.

Voici ce fait, que vient de publier M. le docteur J. Cazenave, de Bordeaux.

M[lle] de S***, âgée de vingt-deux ans, d'une constitution vigoureuse, souffrait depuis longtemps des reins, de tiraillements dans les aines, de pesanteur au fondement; elle avait un écoulement vaginal d'un blanc rosé, abondant et fétide; marchait difficilement; sentait ses fonctions digestives s'altérer graduellement, et continuait cependant d'avoir des menstrues régulières et assez abondantes. En explorant le vagin et le rectum, M. Cazenave découvrit à travers la membrane hymen, intacte, une languette charnue et mobile, dont il ne lui fut pas possible de reconnaître la nature. Dans un autre examen, ayant franchi l'hymen de vive force afin de se frayer une voie vers le col utérin, il reconnut une exubérance, une sorte de polype conoïde, ayant environ 4 centimètres de long, 2 centimètres de large, 10 millimètres d'épaisseur; en un mot, une de ces productions assez souvent méconnues, et qu'on ne voit se développer qu'assez rarement chez les jeunes filles vierges. Après plusieurs consultations, dans lesquelles on constata chaque fois les mêmes faits, l'opération fut décidée. Voici comment il y fut procédé.

L'opérateur glissa le long du doigt indicateur gauche des pinces droites à polype, s'efforça de saisir l'appendice charnu le plus près possible du col utérin, tira lentement et de façon à faire descendre ce même col aussi bas que possible. Les pinces dérapèrent plusieurs fois, mais sans déchirer les tissus étreints dans les mors. La même manœuvre fut recommencée une quatrième fois, et confiant l'instrument préhenseur à l'un des assistants, l'opérateur saisit la tumeur un peu plus haut avec des pinces de Muzoux. Il put alors abaisser le col utérin jusqu'au tiers antérieur du vagin, et là explorer le col. Il lui fut aisé alors de reconnaître qu'il n'y avait ni insertion proprement dite, ni pédicule, mais bien une exubérance, une véritable hypertrophie pathologique du col, cause

évidente des malaises et des troubles morbides qu'éprouvait cette jeune fille. — Les tractions n'ayant pas pu abaisser le col au delà du point indiqué, il fallut se servir de longs ciseaux courbés sur le plat et du bistouri de Cooper pour réséquer le cône charnu en empiétant un peu sur le col lui-même. Une hémorrhagie inquiétante suivit immédiatement l'opération et donna lieu à des syncopes et à un état anémique qui dura plusieurs jours; puis survint une légère métro-péritonite qui fut combattue avec succès.

Cette jeune fille, opérée il y a aujourd'hui dix ans, s'est mariée depuis et a eu des enfants. Elle se porte à merveille et n'a conservé aucune trace de sa maladie. (*Journal de Médecine de Bordeaux*, avril 1859).

Brome. *Son action curative et prophylactique contre les affections pseudo-membraneuses.* M. le docteur Ozanam a signalé, il y a quelques années, en 1856, à l'attention des praticiens, le brome comme un médicament qui paraissait répondre à la plupart des indications des affections pseudo-membraneuses. Il avait fait déjà à cette époque quelques essais, dont les résultats justifiaient à ses yeux ses prévisions. Diverses tentatives faites depuis par plusieurs médecins paraissent aussi avoir donné quelques résultats satisfaisants. Mais ce médicament est d'un maniement très-difficile, à raison de son énergie et de son extrême volatilité; il ne sera donc pas superflu, avant de faire connaître quelques-uns des résultats pratiques qu'il a donnés, d'exposer en peu de mots ce qui concerne son mode de préparation.

Le meilleur excipient du brome est l'eau distillée, à une température de 15 degrés environ. Il s'y dissout dans la proportion d'un cinquantième. Pour prendre une base uniforme, M. Ozanam a adopté la formule de l'eau bromée au millième, comme facilement tolérable pour l'estomac, en même temps que suffisamment active (ce sont les proportions adoptées, en pharmacie, pour l'arsenic dans la liqueur de Pearson). L'addition d'une quantité égale de bromure de potassium rend l'eau bromée plus stable.

On emploie la formule suivante :

Eau distillée.........	100 grammes.
Bromure de potassium.	10 centigr.
Bromure pur........	10 centigr.

Mêlez pour solution.

L'eau bromée doit être administrée avec précaution dans les cas de croup et d'angine couenneuse. On commence toujours par de très-faibles doses, de 1 à 5 gouttes par jour dans un verre d'eau ou un julep gommeux, à boire par cuillerées.

Si l'estomac tolère le médicament sans peine, on peut ensuite en graduer la dose suivant l'âge du malade et la violence du mal. Elle a pu être portée, dans certains cas, jusqu'à 25 et même 30 gouttes par jour. On ne peut guère dépasser cette dose sans provoquer des douleurs d'estomac et des vomissements.

L'action principale du brome paraît consister dans une sorte de désagrégation moléculaire des fausses membranes, ainsi que cela résulte de quelques expériences instituées par l'auteur. M. Ozanam assure qu'en 1855 il avait déjà recueilli quatorze cas de guérison d'affections pseudo-membraneuses sous l'influence de ce médicament, et que depuis cette époque il a eu l'occasion de traiter dix-sept malades, dont quinze auraient guéri.

Mais c'est surtout au point de vue prophylactique que cet agent lui a paru recommandable. Il a pu préserver, dit-il, des familles entières d'une contagion imminente, en faisant prendre à chacune des personnes qui approchaient le malade l'eau bromée comme préservatif, de 3 à 6 gouttes par jour dans de l'eau sucrée. Voici, d'après ce médecin, un fait qui est venu lui révéler la vertu antimiasmatique des vapeurs bromées. « Je fus appelé, dit-il, au mois de mai 1858, dans un pensionnat, pour une jeune fille atteinte de croup confirmé; elle fut traitée par l'eau bromée et guérie après avoir rendu à plusieurs reprises des tubes pseudo-membraneux de 10 à 12 centimètres de longueur. Les infirmières qui la soignaient prirent également le brome et furent préservées. Mais quelques jours après, trois autres enfants de la même pension furent atteintes d'angines couenneuses; elles furent isolées et mises en traitement. Cinq jours plus tard, trois nouveaux cas se déclarèrent dans une classe voisine, qui n'avait avec la chambre des premières malades aucune communication. De nombreux cas semblables étaient traités alors à l'hôpital des Enfants, très-rapproché de ce pensionnat, et dans les salles les plus voisines... Je fis mettre dans chaque dortoir et dans l'infirmerie des assiettes remplies d'eau, où l'on versa trois ou

quatre gouttes de brome pur; l'atmosphère en fut bientôt imprégnée. Les vapeurs qui s'en exhalaient purifièrent l'air de la salle pendant le jour, et l'on retirait les vases le soir, pour éviter une action trop forte. Cette précaution eut un plein succès; toutes les malades guérirent; aucun cas nouveau ne se déclara. »

Nous reproduisons ces faits sous toutes les réserves que commande l'appréciation toujours si délicate et si difficile de l'action prophylactique d'un médicament. Mais malgré ces réserves, ils nous ont paru assez remarquables pour être mis sous les yeux de nos lecteurs. (*Gaz. des Hôpit.*, mai 1859.)

Cancer. *Traitement topique par l'ammoniaque.* Personne ne conteste aujourd'hui que certains cancers puissent guérir spontanément, dans des circonstances très-exceptionnelles sans doute. Mais de la connaissance de ces circonstances exceptionnelles qui amènent ces guérisons spontanées, ne pourrait-on pas déduire des indications thérapeutiques utiles? Un praticien qui a vieilli dans l'exercice de la médecine, et dont l'expérience doit par conséquent être prise en grande considération, M. le docteur Richard, de Soissons, a cherché à instituer une médication qui aidât ou déterminât la marche que suit dans ce cas-là la nature. Pour guérir les cancers ulcérés, s'est-il dit, il faut: 1° arrêter les progrès du mal; 2° amener une suppuration louable. Il lui a paru que l'ammoniaque liquide était de nature à procurer ce double avantage. Voici de quelle manière il l'emploie.

On place sur l'ulcère un plumasseau de charpie douce, imbibée de l'eau alcaline suivante, qu'on recouvre d'un taffetas gommé et d'une compresse de linge :

Eau simple.........	160 grammes.
Ammoniaque liquide..	32 grammes.

Mêlez.

Ce pansement doit être renouvelé matin et soir, et continué ainsi jusqu'à ce que les vaisseaux sanguins s'engorgent, se gangrènent et tombent; que le pus soit devenu blanc, épais, louable, et enfin la plaie vermeille et sensible. Alors, il faut remplacer l'eau alcaline par le liniment savonneux ci-après, que l'on prépare seulement au moment de s'en servir.

Mettez dans une petite tasse à fond concave une demi-cuillerée à café d'ammoniaque liquide avec une cuillerée à café d'huile d'amandes douces; triturez ce mélange pendant quelques minutes à l'aide d'un petit bâton arrondi dans sa base; ensuite ajoutez par petites parties, en triturant toujours, environ neuf cuillerées à café d'eau simple. Si ce mélange cause de vives douleurs, on y ajoutera un peu d'eau.

Ce pansement sera continué jusqu'à la guérison; il sera secondé en buvant chaque jour, en deux doses, environ 125 grammes de décoction de chardon bénit (15 grammes pour un litre d'eau), dans laquelle on mettra infuser de la racine de réglisse coutuse.

Le malade devra être purgé tous les huit jours, et il conviendra de bannir de son régime alimentaire tout ce qui peut irriter, comme le vin, le cidre, les fruits acerbes, les farineux crus et non fermentés, etc. Enfin, il sera utile de faire prendre fréquemment des bains.

Tel est le traitement que M. Richard soumet à ses confrères, et qu'il les engage à expérimenter. Nous joindrons d'autant plus volontiers nos recommandations à celles de notre respectable confrère de Soissons, que nous avons déjà eu l'occasion de voir employer un traitement à peu près semblable, et dont l'ammoniaque fait la base, par notre confrère M. Ferou, dans les cas d'ulcérations carcinomateuses de la lèvre inférieure chez des fumeurs. Nous avons notamment été témoin de l'un des succès obtenus par cette méthode. Rien, d'ailleurs, dans ce traitement qui soit dangereux. Il n'y a par conséquent pas de raison pour qu'on n'en tente l'application. (*Abeille médicale*, mai 1859.)

Chlorate de potasse (*Nouveaux faits à l'appui de l'emploi topique du*). Nous enregistrons avec plaisir quelques nouveaux cas de succès à l'appui de l'emploi de cet agent thérapeutique. Dans un cas de désarticulation scapulo-humérale droite, chez un jeune homme de vingt ans, il était survenu une fistule synoviale qui avait résisté à beaucoup de moyens, et en particulier aux injections iodées. Dans ces circonstances, M. Cerboni essaya des injections avec 12 grammes de chlorate de potasse, 500 grammes d'eau et 1gr,25 de laudanum de Sydenham. Avec le même moyen, M. Cerboni dit avoir guéri une fistule à l'anus et une fistule de la mamelle, contre laquelle avaient échoué la dilatation, les injec-

tions de nitrate d'argent, d'iode, et même les incisions. — Nous pensons, comme ce chirurgien, que ces expériences ne sont pas indignes d'être répétées, et que le chlorate de potasse est probablement appelé à un emploi assez général comme modificateur des surfaces ulcérées. (*Raccoglitore med.*)

Electrisation localisée. (*De quelques applications diverses de l'*), *notamment dans le traitement de l'atrophie nerveuse, de l'atrophie musculaire progressive et des constipations opiniâtres.* Bien qu'on n'aperçoive pas parfaitement peut-être au premier coup d'œil ce qu'il peut y avoir de commun entre les trois ordres d'affections que nous rapprochons ici sous un même titre, ce rapprochement nous est en quelque sorte commandé par cette circonstance qu'il s'agit, pour ces trois cas, très-différents en réalité entre eux, d'un agent thérapeutique commun, l'électrisation localisée.

Nous avons publié, il y a plusieurs années (voir année 1856, t. L., p. 42), une observation extrêmement curieuse de mutité et d'aphonie complètes, datant de douze années, rapidement guéries par l'application de l'électricité d'induction. Le fait suivant, rapporté par M. Hennes, n'est pas moins curieux, ainsi qu'on va en juger.

Il s'agit d'une aphonie survenue chez un homme de soixante et un ans, à la suite d'une laryngite aiguë négligée, et ayant résisté pendant deux ans aux médications les plus diverses. M. Hennes essaya d'abord d'exciter les nerfs vagues le long du cou, puis il eut recours à la faradisation cutanée de la région laryngée, sans obtenir la plus légère amélioration. Il introduisit alors un des électrodes, recouvert jusqu'à son extrémité boutonnée d'une substance isolante, dans le pharynx, de manière à agir aussi directement que possible sur le nerf récurrent. L'autre électrode, muni d'une éponge humide, fut appliqué sur la peau, vis-à-vis du larynx. Il n'employa d'abord qu'un courant très-faible et pendant quelques instants seulement. Une demi-heure après la première séance, le malade parla à haute voix; la voix avait de nouveau faibli le lendemain; mais quelques nouvelles séances, prolongées de quatre à cinq minutes, et en employant un courant plus fort, amenèrent une guérison complète, qui date actuellement d'un an environ.

M. Hennes a également employé la faradisation dans deux cas d'atrophie musculaire progressive; mais le traitement n'a pas été poursuivi pendant assez longtemps pour qu'il soit possible d'en apprécier suffisamment les résultats. Dans le premier cas, il s'agissait d'une atrophie complète de tous les muscles d'une main, survenue à la suite d'une plaie avec corps étrangers et datant de cinq ans et demi; l'électrisation produisit une amélioration sensible, mais elle ne put être continuée. Chez le second malade, l'atrophie et la paralysie occupaient les quatre extrémités, et s'accompagnaient de contractions fibrillaires remarquables; le début de l'affection remontait à un an et demi; on ne fit qu'un petit nombre de séances qui restèrent sans effet.

D'un autre côté, M. Clémens dit avoir guéri radicalement des constipations opiniâtres, sans cause organique appréciable, en appliquant les électrodes tantôt sur les deux côtés du bas-ventre, sur le trajet des côlons, tantôt sur la colonne lombaire et au niveau de l'ombilic. Ce traitement, qui doit être prolongé pendant plusieurs mois, lui paraît au moins plus innocent que l'emploi des purgatifs. Il l'a même trouvé utile dans des cas de rétrécissement moyen, et il rapporte un cas de ce genre où la faradisation, continuée pendant plus de six mois, finit par rétablir entièrement les évacuations régulières, bien que le calibre du rétrécissement ne parût pas s'être modifié sensiblement. Cette heureuse modification des fonctions de l'intestin ne s'était pas démentie au bout d'un an. (*Zeitschrift für Klinische, Deutsche Klinik, Gaz. hebd.*, juin 1859.)

Hémicranie. *Ses causes et son traitement.* Bien des théories ont été émises sur la migraine, et nous serions fort en peine de dire si, de toutes ces théories, il en est une encore qui ait conservé quelque crédit parmi les praticiens. Les moyens de traitement se ressentent naturellement de cette incertitude sur la nature et les causes du mal. Cette ignorance nous engage à accueillir tous les faits qui semblent pouvoir jeter quelque jour sur cette obscure affection. Assurément la cause assignée à l'hémicranie, dans les lignes qui vont suivre, n'est ni unique, ni constante; mais ne fût-elle qu'une des causes nombreuses qui peuvent donner lieu à ce phénomène morbide complexe, ce serait déjà beaucoup que d'avoir établi son existence sur le double concours de la démonstration

thérapeutique et de la confirmation anatomo-pathologique. Voici en quels termes M. C. Merz expose le résultat de ses observations sur ce sujet.

Si, appliquant les doigts à la région moyenne du cou, dit ce médecin, on comprime l'artère carotide du côté affecté, chez une personne souffrant d'hémicranie, au bout de cinq minutes, le patient reconnaît une amélioration sensible dans la douleur ; au bout de dix minutes, celle-ci a disparu ; mais que l'on rende alors à la circulation sanguine son libre cours dans l'artère carotide, le mal ne tarde pas à reparaître et à reprendre petit à petit toute son intensité primitive. Si cette compression est continuée d'un quart d'heure à un jour, les symptômes de cette affection douloureuse diminuent dans leur durée, que l'hémicranie soit ou non typique.

Pour pratiquer la compression avec le plus de facilité possible, on peut faire usage d'un bandage herniaire dont le point d'appui est placé sur les muscles postérieurs du cou et dont la pelote pose sur un bouchon placé au point où l'artère émerge derrière le muscle sterno-cléido-mastoïdien.

M. C. Merz a été à même de remarquer l'action efficace de la compression dans vingt-quatre cas d'hémicranie. Trois autopsies lui ont permis d'étudier les altérations qui accompagnent cette affection. La mort avait, dans ces trois cas, été la conséquence d'affection aiguë chez des individus souffrant habituellement de douleurs localisées à un des hémisphères cérébraux. M. Merz trouva chaque fois les artères céphaliques du côté malade considérablement développées, amincies dans leur parois et très-flexueuses.

Si cette cause de la céphalée est vraie, et les faits qui précèdent tendraient à le prouver, on pourrait donc espérer réussir quelquefois, par la compression continuée pendant une durée de temps convenable, à diminuer le mal, en empêchant l'afflux sanguin trop grand vers la région. (*Med. chirurg. Monatschule* et *Union méd.*, juin 1859.)

Hydrocèle (*Guérison de l'*) *par l'introduction de fils de fer dans la tunique vaginale.* On revient évidemment de jour en jour aux pratiques anciennes dans le traitement de l'hydrocèle. C'est que les injections iodées, si efficaces qu'elles soient dans le plus grand nombre de cas, n'en rencontrent pas moins un certain nombre de cas rebelles ; et dans l'hydrocèle avec épaississement des parois de la tunique, on peut être obligé à employer les moyens les plus violents, l'incision et même l'excision. C'est ce qui donne de l'intérêt à la méthode si ancienne du séton, infiniment moins dangereuse que les deux précédentes. Dans le cas que nous allons faire connaître, le séton a été employé comme moyen de comparaison avec l'injection iodée ; car le malade, âgé de soixante ans, avait déjà eu une hydrocèle du côté opposé, traitée avec succès neuf mois auparavant par l'injection iodée ; et les douleurs vives qu'il avait éprouvées, l'inflammation violente qui en avaient été la suite, lui faisaient demander une opération plus douce. M. Quinlan se décida à employer le séton suivant le procédé qui a été donné dans ces derniers temps par M. Simpson. Il traversa la tunique vaginale d'outre en outre avec une aiguille de Liston percée d'un trou près de la pointe ; et lorsqu'elle eut franchi l'autre côté des bourses, il passa dans le chas quatre fils de fer du n° 32, dont il entraîna l'anse du côté opposé, de manière à laisser par conséquent dans la plaie un séton composé de huit fils de fer ; les fils furent ensuite tordus et noués avec une petite pince, et les bourses soutenues avec une serviette pliée en plusieurs doubles, dans le but d'absorber le liquide qui avait commencé à couler immédiatement après l'intervention des fils. Ce drainage continue ainsi toute la journée, si bien que le suir la tunique était vidée. Le lendemain, un peu d'inflammation. Le troisième jour, inflammation considérable ; les bourses avaient repris leur volume d'autrefois. Le quatrième jour, même état, plus un peu de fièvre et de sensibilité le long du cordon spermatique. Le séton fut coupé avec des ciseaux et retiré, le testicule droit enveloppé de bandelettes adhésives et relevé sur le ventre. Le huitième jour, le côté droit du scrotum avait beaucoup perdu de son volume. Pas de douleur à la pression. Le testicule et la tunique vaginale avaient pris une dureté de pierre ; pas la moindre fluctuation. Nouveau bandage adhésif. Les parties reprirent graduellement leur volume, et lorsque le malade quitta l'hôpital, le testicule était encore perdu au milieu d'une enveloppe indurée, formée par la tunique vaginale oblitérée. (*Dublin hosp. Gaz.*, avril.)

Rétrécissements *de l'urètre. Emploi de la potasse caustique.* Pendant qu'en France et sur la plus grande partie du continent la cautérisation est à peu près généralement abandonnée dans le traitement des rétrécissements de l'urètre (car de l'aveu même de l'un des plus grands partisans de l'emploi des caustiques, M. le docteur Philipeaux, à peine est-elle employée aujourd'hui comme méthode exceptionnelle, et encore les cas de son application sont-ils excessivement restreints), on continue à la préconiser et à l'appliquer en Angleterre. Récemment, lit-on dans les journaux anglais, à la Société médicale de Londres, M. Wade a lu un travail spécial établissant que, depuis vingt-cinq ans, il se sert avec succès de cette méthode. Et parmi les assistants, la plupart, MM. Birkett, Henri Smith, Price, Hilton, ont consacré de leur approbation ce mode de traitement. Ce qu'il y a de remarquable et de plus singulier, c'est que les chirurgiens anglais ont renoncé au nitrate d'argent, pour donner la préférence à la potasse caustique. M. Wade déclare explicitement qu'il n'y a pas de comparaison à établir entre les effets de ces deux caustiques. Le premier, dit-il, cause une inflammation adhésive qui, souvent, augmente la stricture urétrale; tandis que le second possède, au contraire, un pouvoir dissolvant. Rarement il se sert, pour appliquer ce caustique, d'un autre instrument que d'une bougie de cire ordinaire. (*Medic. Society of Lond.*, et *Gaz. méd. de Lyon*, juin 1859.)

Trachéotomie *pratiquée avec succès dans un cas d'asphyxie chloroformique.* Voici, si nous ne nous trompons, la première fois que l'on voit recourir à la trachéotomie pour combattre l'asphyxie produite par le chloroforme. N'aurait-on pas pu obtenir le même résultat par un moyen moins dangereux? Les détails de l'observation, en donnant une idée de l'extrême gravité du cas et de l'inefficacité de tous les moyens usités en pareil cas, justifieront aux yeux des plus exigeants sans doute le parti extrême auquel on a eu recours dans cette circonstance.

Un homme de cinquante-six ans, d'assez chétive apparence, entre dans le service de M. Langenbeck, de Berlin, pour une tumeur volumineuse de la partie latérale gauche du cou. On se décide à en pratiquer l'extirpation. Le malade, couché sur une table, est soumis aux inhalations de chloroforme. On n'en avait pas employé 8 grammes que le malade commença à s'agiter; la face était injectée, la respiration se faisait péniblement; on arrêta aussitôt les inhalations, on aspergea la face d'eau froide, et on pratiqua des frictions; on fit aspirer de l'ammoniaque. Malgré tout, les mouvements respiratoires allaient en s'affaiblissant progressivement, et, au bout de quelques minutes, ils s'arrêtèrent complétement. Après avoir abaissé, non sans peine, la mâchoire inférieure à l'aide d'un *speculum oris*, M. Langenbeck porta une grosse sonde d'argent dans le larynx, en relevant l'épiglotte avec l'indicateur gauche. Cette manœuvre fut exécutée avec la plus grande difficulté. Néanmoins, les insufflations pratiquées à l'aide de la sonde ne produisaient qu'une dilatation presque imperceptible du thorax, et l'air s'échappait en grande partie sur les côtés de l'instrument. En même temps le pouls s'affaiblissait et devenait irrégulier, puis, deux minutes environ après la cessation des mouvements respiratoires, il s'arrêta à son tour. La face présentait un aspect cadavéreux et une pâleur mortelle. C'est alors que l'opérateur mit à nu la partie supérieure de la trachée; il divisa environ trois anneaux cartilagineux et fit maintenir l'ouverture béante à l'aide d'érignes. Pas une goutte de sang ne coula pendant cette opération. La circulation était tout à fait arrêtée. On introduisit alors une grosse sonde de gomme élastique par la plaie dans la trachée, jusqu'à sa bifurcation environ; puis on serra les lèvres de la trachée contre le cathéter, et on opéra la respiration artificielle. Après six ou huit mouvements alternatifs d'inspiration et d'expiration, le pouls revint, d'abord faible, irrégulier, disparaissant par intervalles, puis plus fort et plus régulier à mesure que les mouvements respiratoires artificiels étaient répétés. Une inspiration spontanée se produisit enfin, bientôt suivie d'autres mouvements respiratoires, faibles encore, irréguliers et intermittents. La plaie donna alors un peu de sang, qui s'écoula dans la trachée sans provoquer aucun effort de toux. Une pince à ressort fut placée dans la plaie de la trachée pour la maintenir béante; on continua en même temps sans interruption les frictions, les aspersions d'eau froide, etc.; car la vie à peine ranimée semblait à chaque instant sur le point de s'éteindre de nouveau. Le pincement de la peau, l'électricité élec-

même, appliquée sur la poitrine et le cou, ne produisaient que des mouvements réflexes des extrémités supérieures. On s'efforçait depuis près d'une heure et demie à rappeler la vie, lorsqu'enfin le malade eut un accès de toux, qui lui fit rendre par la plaie de la trachée une certaine quantité de sang et de mucosités. Peu de temps après, il out de violentes convulsions; ce ne fut que le lendemain matin, environ vingt-quatre heures après, que le malade recouvra sa connaissance. Il fallut combattre les suites d'une irritation cérébrale produite par l'intoxication chloroformique; la respiration se faisait, du reste, librement et régulièrement par la plaie de la trachée; le malade toussait de temps en temps et crachait des mucosités et du sang. Enfin, le lendemain, on réunit la plaie du cou à l'aide de bandelettes, et le malade respira librement par le larynx, comme avant l'opération. — Nous rappellerons, à cette occasion, que M. le docteur Després, dans une communication récente faite à l'Académie de médecine, se fondant sur ce que la suspension de la respiration, qui peut se manifester dans chacune des périodes de l'éthérisation, reconnaît toujours pour cause l'occlusion de la glotte, déterminée instinctivement, dans la première période, par la répulsion qu'inspire l'agent anésthésique; dans la deuxième, par une contraction musculaire involontaire; et dans la troisième, par le refoulement en haut et en arrière de la langue, a proposé de remédier à cette cause de suspension de la respiration au moyen d'un procédé qui consiste à introduire le doigt indicateur dans l'arrière-gorge jusqu'à la base de l'épiglotte, à le recourber en forme de crochet pour soulever la base de la langue et l'attirer en haut et en avant dans la direction d'une ligne qui partirait de la base de l'épiglotte pour aboutir à la partie supérieure de la symphyse du menton.

Eût-on réussi, dans le cas que nous venons de rapporter, à rappeler le malade à la vie en recourant à ce procédé? Il est permis d'en douter, quand on voit que le cathétérisme du larynx pratiqué presque immédiatement après l'accident est resté sans résultat. Mais il n'en est pas moins utile de le recommander à l'attention des praticiens, qui pourront y trouver sans doute, dans quelques cas, une ressource utile et toujours à tenter avant de recourir à la trachéotomie. (*Deutsch Klinik* et *Archiv. génér. de méd.*, juin 1859.)

Zona. *Son traitement par la pommade de sulfate de fer.* Aux nombreux moyens qui ont été recommandés dans le but d'empêcher l'éruption de nouvelles vésicules, et de hâter la dessiccation de celles qui existent, il paraîtrait, d'après M. Betz, d'Heilbronn, qu'il faut ajouter la pommade au sulfate de fer ainsi préparé :

Sulfate de fer.......	4 grammes;
Axonge.............	30 grammes.

Si le sel employé est pur, cette pommade doit être blanche. D'après M. Betz, cette pommade aurait surtout de l'action sur la sensation de douleur brûlante qui accompagne cette éruption. Nous doutons cependant que son efficacité soit supérieure à celle du collodion simple, et surtout au collodion rendu mercuriel par l'addition d'une très-faible quantité de sublimé. La pommade au sulfate de fer a encore cet inconvénient qu'elle tache le linge d'une manière indélébile. (*Ann. de littér. médic. étrang.*, 1859.)

VARIÉTÉS.

Maladie parasitaire des oiseaux de basse-cour transmissible à l'homme et au cheval.

Note lue à l'Académie impériale de médecine, par MM. REYNAL ET LANQUETIN.

L'affection des oiseaux de basse-cour, sur laquelle nous venons aujourd'hui appeler l'attention de l'Académie, n'a pas encore été décrite; elle offre cette particularité curieuse qu'elle est transmissible à l'homme et aux animaux, et qu'elle est déterminée par un arachnide particulier du genre sarcopte, désigné par M. Robin sous le nom de *sarcoptes mutans*.

Cette maladie s'observe plus communément sur les poules et les coqs ; elle apparaît d'abord sur les pattes, sur la crête et au pourtour du bec de la volaille. Aucun signe précurseur ne peut faire prévoir sa manifestation prochaine : les poules conservent l'appétit et la gaieté ; parfois cependant, à un examen attentif, on remarque que les bêtes malades secouent la tête, lèvent, étirent les pattes d'une manière convulsive.

Si on poursuit l'examen des gallinacées chez lesquelles on observe ces symptômes, on voit vers la base de la crête des points blanchâtres et des traînées linéaires disposées en zigzag, recouvertes par des pellicules épidermiques très-minces que le moindre frottement fait tomber ; la peau recouverte par ces pellicules est légèrement chagrinée et d'une couleur brune, qui contraste avec la couleur rouge du reste de la crête.

A cette période, on ne trouve encore aucune lésion des tissus. La maladie demeure stationnaire pendant quinze jours, trois semaines et même un mois ; au bout de ce temps, la base de la crête s'épaissit et se fonce en couleur, les traînées linéaires occupent une plus large surface ; elles représentent alors de véritables sillons semblables à ceux de la gale, et dans le fond desquels on trouve le *sarcoptes mutans*. Sous l'épiderme, qui se détache en écailles furfuracées, il se développe de petites granulations, sorte de papules d'un rouge brun qui durcissent la crête et la rendent moins souple et moins flottante.

A une période plus avancée, les plumes du sommet de la tête et du pourtour du bec subissent un changement très-remarquable ; elles se dressent, se hérissent, perdent leur brillant ; elles blanchissent, s'atrophient, comme s'il existait une perversion dans le travail de sécrétion de la peau et du bulbe.

Au point où la plume se détache de la peau, on trouve un amas de matières épidermiques, disposé en couche d'une épaisseur de quelques millimètres; tout autour, on observe des traînées linéaires ou des sillons formés par le soulèvement de l'épiderme.

A mesure que la maladie fait des progrès, les plumes de la partie supérieure de la tête et de la région supérieure s'atrophient, leur extrémité libre s'infléchit, se tord, s'enroule sur elle-même et finit par disparaître au milieu des productions épidermiques accumulées à la base du tuyau.

La tête de la poule et la partie supérieure du cou ont, à cette période, un aspect tout particulier ; elles sont dépouillées de toutes les plumes qui les décorent à l'état physiologique ; la crête est brune, à surface raboteuse, retirée sur elle-même, large à sa base et maculée par places de taches blanchâtres farineuses. On observe aussi, sur ces diverses régions, des croûtes de quelques millimètres d'épaisseur qui, détachées, laissent à nu une surface légèrement squameuse, qui rappelle le *pityriasis*.

La maladie parasitaire ne débute pas toujours par la tête; c'est souvent sur les pattes que l'on voit apparaître les premières traces de son existence.

Volci, dans ce cas, les phénomènes morbides que l'on observe.

Au début, les divisions digitées deviennent blanchâtres et poudreuses, par le frottement des furfures se détachent. Plus tard, il se forme un léger dépôt de la matière jaunâtre dont il a été fait mention plus haut. A cet état la maladie peut rester stationnaire pendant un mois, six semaines ou deux mois ; la poule qui en est affectée ne paraît pas souffrir ; on n'observe que quelques trépignements, et, par intervalle, des coups de bec portés sur les pattes.

La maladie progresse lentement; ces progrès sont accusés par le soulèvement

des écailles qui recouvrent les pattes et par le dépôt, à leur surface, d'une matière concrète de couleur grisâtre ou jaune sale et d'un aspect aréolaire.

Cette matière, dont nous passons sous silence la composition chimique, est accumulée tantôt entre et sur les divisions digitées, tantôt elle se prolonge sur le tibia, et constitue dans toute son étendue une croûte épaisse d'un centimètre et plus, qui emboîte toute cette région. Par la pression de la main seule ou armée d'un instrument tranchant, on enlève des fragments de cette matière qui ont le volume d'une noisette ou d'une noix; ces croûtes présentent la plus grande analogie avec celles qui ont été signalées pour la première fois à Christiania, par M. le docteur Beck, dans une forme curieuse et heureusement très-rare de la gale de l'homme, et dont l'un de nous, M. Lanquetin, a reproduit une observation dans le travail qu'il vient de publier sur cette maladie.

C'est sous ces écailles et au milieu de cette matière concrète qu'on trouve en grand nombre le *sarcoptes mutans*, cause première de la maladie.

Pour ne pas abuser de la bienveillance de l'Académie, nous ne donnerons pas ici la description du *sarcoptes mutans*; nous ne parlerons pas non plus des remarques que nous avons pu faire sur le traitement, sur les maladies intercurrentes et les complications de l'affection parasitaire nouvelle dont nous venons de donner une description sommaire.

Nous avons hâte de faire connaître le chapitre le plus intéressant de notre mémoire, celui qui a trait à l'étiologie et à la contagion.

Le *sarcoptes mutans* est la cause originelle de cette maladie cutanée de la volaille.

Une fois développée, elle se propage par contagion. Pour en acquérir expérimentalement la preuve, nous avons plusieurs fois enfermé dans une volière des volailles saines avec des volailles sur lesquelles nous avions constaté la présence du parasite.

Après un temps variable, les poules saines ont été atteintes de la maladie, et toujours nous avons constaté la présence du parasite. Pour opérer cette transmission, le contact de la poule malade avec la poule saine n'est même pas nécessaire : il suffit souvent de loger cette dernière dans un local qui a été occupé par des poules infectées, pour voir apparaître cette maladie.

Contagion au cheval. — On savait depuis longtemps en médecine vétérinaire que la cohabitation des animaux avec les oiseaux de basse-cour (poules ou pigeons) déterminait une maladie prurigineuse qu'on désignait, pour rappeler son origne, sous le nom de *ptyriase de la volaille.*

Un des premiers, M. Bouley a donné une description complète de cette affection chez le cheval.

Les rapports de cause à effets étaient tellement évidents qu'il ne restait aucun doute dans l'esprit des vétérinaires sur ce point, que cette maladie reconnaît pour cause première un parasite particulier à la volaille. Mais ce parasite restait à connaître; c'est en faisant l'examen microscopique de ces croûtes que MM. Ch. Robin et Lanquetin ont découvert le *sarcoptes mutans.*

Pour démontrer que telle était bien la cause de la maladie dite *ptyriase du cheval*, nous avons placé le parasite sur la peau de cet animal, et nous avons provoqué une maladie prurigineuse à l'excès, présentant tous les caractères de cette même affection contractée par la cohabitation avec les volailles.

Contagion à l'homme. — Le *sarcoptes mutans* de la poule est transmissible à l'homme ; notre croyance est basée sur ce fait, que nous avons constaté plusieurs fois sur des filles de basse-cour des démangeaisons aux mains et aux

bras tellement vives, qu'elles étaient persuadées d'être atteintes de la gale.

Dans le but de démontrer cette transmission de la maladie parasitaire de la volaille par le transport du *sarcoptes mutans*, nous avons entrepris une série d'expériences : nous les ferons connaître ultérieurement à l'Académie ; nous dirons seulement aujourd'hui que le *sarcoptes mutans*, déposé sous un verre de montre sur l'avant-bras, a provoqué le développement d'une éruption vésiculeuse qui rappelle celle de la gale.

Des considérations qui précèdent, nous croyons pouvoir déduire les conclusions suivantes :

1° Il existe chez les poules une maladie cutanée déterminée par un sarcopte particulier : le *sarcoptes mutans*.

2° Cette maladie ressemble, par ses symptômes et sa marche, à la gale de l'homme et des animaux.

3° Elle se transmet de la volaille à la volaille par la cohabitation et par l'intermédiaire du *sarcoptes mutans*.

4° Elle se transmet également aux chevaux et aux autres animaux domestiques.

La Faculté de médecine vient de présenter au ministre sa liste des candidats aux chaires vacantes. Pour la chaire de physiologie elle place en première ligne M. Longet, en deuxième ligne M. Béclard ; pour la chaire de pharmacie : en première ligne M. Regnauld, en deuxième ligne MM. Lecomte et L. Orfila.

Un concours pour l'admission aux emplois de pharmacien stagiaire à l'Ecole impériale d'application de médecine militaire, à Paris, doit s'ouvrir le 18 juillet prochain à Strasbourg ; le 25 du même mois à Montpellier ; le 1er août à Paris. La durée du stage ne sera, par exception, que de quatre mois, du 10 août au 10 décembre.

La distribution annuelle des prix aux sages-femmes a eu lieu le 27 juin, sous la présidence de M. Davenne, directeur de l'assistance publique. Le premier prix a été décerné à Mlle Richard, élève aux frais du département de la Nièvre. Les élèves les plus souvent nommées ont été Mmes Courant, Guy et Peltier.

L'ordre de Saint-Maurice de Piémont a mis à la disposition du gouvernement cent lits de son hôpital pour y faire soigner les officiers et sous-officiers blessés pendant la guerre de l'indépendance italienne.

Au nombre des membres du Comité des travaux historiques et des sociétés savantes récemment nommés par le ministre de l'instruction publique se trouvent M. Gratiolet, aide-naturaliste au Muséum, et notre collègue M. Dechambre.

Par décret du 4 juin, M. le docteur Glatigny, médecin aide-major au 3e zouaves, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Seutin vient d'être promu au grade de commandeur de l'ordre de Léopold.

Pour les articles non signés, E. DEBOUT.

TABLE DES MATIÈRES

DU CINQUANTE-SIXIÈME VOLUME.

D.

FIN DE LA TABLE DU TOME CINQUANTE-SIXIÈME.



TYPOGRAPHIE HENNUYER, RUE DU BOULEVARD, 7, BATIGNOLLES.
Boulevard extérieur de Paris.